

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Anna Pesonen
Pinja Pitkänen

”TÄÄ ON TOSI TARPEELLISTA”
Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia terapeuttisesta
työtoiminnasta

Opinnäytetyö
Tammikuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Anna Pesonen, Pinja Pitkänen

Nimeke
"Tää on tosi tarpeellista" Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia terapeuttisesta työtoiminnasta

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry

Tiivistelmä

Terapeuttinen työtoiminta on kuntouttavaa toimintaa, jolla pyritään ylläpitämään ja edistämään mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä. Terapeuttinen työtoiminta tarjoaa päivärytmin ylläpitämistä ja mielekästä sisältöä arkeen. Kuntoutus nähdään mahdollisuutena kehittää olemassa olevia ja uusia taitoja, joiden avulla on mahdollisuus edetä työelämään. Onnistunut terapeuttinen työtoiminta ehkäisee syrjäytymistä ja vähentää sairaalahoidon tarvetta, mikä tuo säästöjä yhteiskunnalle.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry:n tuottaman terapeuttisen työtoiminnan toimivuutta asiakkaiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa terapeuttisen työtoiminnan hyödyllisyydestä ja asiakkaiden motivoituneisuudesta. Tämän lisäksi opinnäytetyö selvittää terapeuttisen työtoiminnan kehittymismahdollisuuksia ja -toiveita. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena ja aineisto kerättiin ryhmissä toteutetuilla teemahaastatteluilla. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan terapeuttinen työtoiminta vaikuttaa positiivisesti asiakkaan psyykkiseen vointiin, toimintakykyyn ja sosiaalisiin suhteisiin. Toiminnan sisältö koettiin enimmäkseen mielekkääksi ja sopivan haastavaksi. Asiakkaat toivovat säännöllisempää yksilöllisen työtoimintauran ohjausta. Sisäinen motivaatio, kuten oma kehittyminen, vaikuttaa toimintaan osallistumiseen enemmän kuin ulkoinen motivaatio, kuten aineelliset hyödyt. Jatkotutkimusmahdollisuuksia ovat liikunnan hyödyt osana terapeuttista työtoimintaa ja jatkotyöllistymisen kartoittaminen.

Kieli
suomi

Sivuja 44
Liitteet 5
Liitesivumäärä 7

Asiasanat
terapeuttinen työtoiminta, mielenterveyskuntoutus, mielenterveyskuntoutuja



THESIS
January 2018
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors
Anna Pesonen, Pinja Pitkänen

Title
"This is Really Necessary" Experiences of Mental Health Rehabilitates on Therapeutic Work Activity

Commissioned by
Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry

Abstract

Therapeutic work activity is rehabilitative activity and aims to maintain and promote functional ability in mental health rehabilitates. Therapeutic work activity offers a chance to maintain the daily rhythm and brings meaningful content to everyday life. Rehabilitation can be seen as an opportunity to improve existing and new skills, and thus it promotes employment. Successful therapeutic work activity prevents isolation and reduces the need for institutional care and that brings savings to society.

The purpose of this thesis was to research the functionality of therapeutic work activity provided by Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry from the perspective of the clients. The aim of the thesis was to acquire information on the usefulness of therapeutic work activity and on the motivation of the clients. In addition, the thesis researched the development possibilities and wishes related to therapeutic work activity. The research was carried out qualitatively and the material was collected through focused group interviews. The material was analysed by content analysis.

According to the results, therapeutic work activity positively affects the clients' psychological well-being, performance and social relationships. The content of the activity was found to be mostly pleasant and challenging. The clients hoped that therapeutic work activity would be more regular and personal. Internal motivation, such as self-development, enhances participation more than external motivation, such as material benefits. Ideas for further research include the benefits of physical activity as part of therapeutic work activity and further access to employment.

Language
Finnish

Pages 44
Appendices 5
Pages of Appendices 7

Keywords
therapeutic work activity, mental health rehabilitation, mental health rehabilitatee

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Mielenterveyskuntoutuksen lähtökohdat	6
2.1	Mielenterveys ja sen edistäminen	6
2.2	Mielenterveyshäiriöt Suomessa	7
2.3	Mielenterveysasiakkaan toimintakyky	8
2.4	Kuntoutus mielenterveyshoitotyössä	10
2.5	Motivaatio mielenterveyskuntoutuksessa	12
3	Terapeuttinen työtoiminta	13
3.1	Terapeuttinen työtoiminta Suomessa	13
3.2	Terapeuttista työtoimintaa säätelevät lait	14
3.3	Terapeuttisen työtoiminnan merkitys mielenterveyskuntoutujalle	15
3.4	Terapeuttinen työtoiminta Joensuussa	17
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	18
5	Opinnäytetyön toteutus	19
5.1	Lähtökohdat	19
5.2	Toimeksiantajan esittely	20
5.3	Tiedonantajat	20
5.4	Kvalitatiivinen tutkimus	21
5.5	Aineistonkeruumenetelmät	22
5.6	Aineiston analyysi	24
6	Tulokset	25
6.1	Taustatiedot	25
6.2	Psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset	27
6.3	Toimintakyky	28
6.4	Toiminnan sisältö ja taloudellinen hyöty	29
6.5	Motivaatio	31
6.6	Kehitysideat	31
7	Pohdinta	32
7.1	Johtopäätökset	32
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	34
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus	38
7.4	Tutkimuksen tarkastelu	41
7.5	Oppimisprosessi ja ammatillinen kehitys	43
7.6	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat	44
	Lähteet	45

Liitteet

Liite 1	Esimerkki tiedonhausta
Liite 2	Haastattelurunko
Liite 3	Esimerkki aineiston analyysistä
Liite 4	Toimeksiantosopimus
Liite 5	Haastattelusuostumus

1 Johdanto

Terapeuttinen työtoiminta on sosiaalihuollon asiakkailleen järjestämää toimintaa. Terapeuttista työtoimintaa tuotetaan kuntien, kuntayhtymien ja kolmannen sektorin toimijoiden ylläpitämissä työ- ja toimintakeskuksissa. (Kairi, Nummelin & Teittinen 2010, 15.) Sosiaalihuoltolain 710/1982 27e §:n mukaisesti terapeuttisella työtoiminnalla pyritään ylläpitämään ja edistämään toimintakykyä. Toimintakyvyn yksilöllinen kuvaus tulee löytyä asiakkaan hoito- tai kuntoutussuunnitelmasta (Joensuu kaupunki 2017; Siun sote 2017). Terapeuttisesta työtoiminnasta käytetään useita termejä, kuten psykiatrinen työtoiminta, mielenterveyskuntoutujien työtoiminta ja sosiaalinen kuntoutus. Opinnäytetyössä käytetään Joensuun alueella käytettävää termiä *terapeuttinen työtoiminta*. Terapeuttiseen työtoimintaan osallistumisesta voidaan maksaa korvausta, jota kutsutaan opinnäytetyössä *kannustusrahaksi*. Kannustusrahasta käytetään yleisesti myös sanoja ahkeruusraha, toimintakorvaus, työtoimintakorvaus ja työosuusraha.

Aihe on ajankohtainen, koska Pohjois-Karjalan alueella aloitti vuoden 2017 alusta uusi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä Siun sote. Järjestelmän uudistaminen tuo muutoksia koko Pohjois-Karjalan alueelle sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluihin ja myös terapeuttisen työtoiminnan toteutusta pohditaan uudistuksen yhteydessä. Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry on tarjonnut Joensuun alueella terapeuttista työtoimintaa vuodesta 1995 aloittaen puutyöpajatoiminnalla (Mäkelä 2016, 73). Tällä hetkellä yhdistys tarvitsee tutkimusnäyttöä terapeuttisesta työtoiminnasta toiminnan kehittämistä ja jatkuvuutta varten.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry:n tuottaman terapeuttisen työtoiminnan toimivuutta asiakkaiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa terapeuttisen työtoiminnan hyödyllisyydestä ja asiakkaiden motivoituneisuudesta. Tämän lisäksi opinnäytetyö selvittää terapeuttisen työtoiminnan kehitysmahdollisuuksia ja -toiveita. Tutkimuskysymyksiä ovat ”Mitä hyötyä terapeuttisesta työtoiminnasta asiakkaat kokevat?”, ”Mikä motivoi terapeuttisen työtoiminnan asiakkaita?” ja ”Millaisia kehittämistarpeita terapeuttisessa työtoiminnassa ilmenee?”

2 Mielenterveyskuntoutuksen lähtökohdat

2.1 Mielenterveys ja sen edistäminen

WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys on kykyä luoda ihmissuhteita, välittää toisista, taitoa ilmaista tunteitaan ja tehdä työtä sekä kykyä sietää ajoittaista hallinnan menetystä ja ahdistusta omassa elämässä (WHO 2014). Mielenterveys on osa yksilön terveyttä. Mielenterveys on voimavara, joka ohjaa yksilön hyvinvointia ja toimintakykyä. Hyvä mielenterveys koostuu hyvästä itsetunnosta, elämänhallinnan tunteesta, optimismista ja mielekkästä toiminnasta. Positiivisen mielenterveyden tukeminen ehkäisee mielenterveyden häiriöitä. Hoitotyöntekijä voi edistää mielenterveyttä yksilötasolla tukemalla itsetuntoa ja vahvistamalla elämänhallintaa sekä yhteisötasolla panostamalla sosiaaliseen tukeen ja vahvistamalla osallisuutta. Hoitotyöntekijä voi ohjata yksilöä noudattamaan terveellisiä elämäntapoja, mikä edesauttaa hyvää mielenterveyttä. Yhteiskunnallisten rakenteiden tasolla mielenterveyttä edistävät taloudellinen toimeentulo sekä syrjinnän ja epätasa-arvon vähentäminen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Mielenterveys koostuu useista eri tekijöistä, joiden järkkyminen voi aiheuttaa mielenterveyshäiriön. Tähän vaikuttavat yksilöllisten ja biologisten tekijöiden lisäksi henkilön omat kokemukset, yhteiskunnan rakenteet ja arvot sekä sosiaalinen tukiverkosto. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 16.) Nämä tekijät toimivat alituisessa vuorovaikutuksessa. Positiivisen mielenterveyden omaava ihminen on kykenee vaikuttamaan omaan elämäänsä, huolehtimaan ihmissuhteista ja toimimaan vaikeissakin tilanteissa. Tällainen henkilö arvostaa itseään ja toimii aktiivisena jäsenenä yhteisössään. Mielenterveyden järkkyessä nämä toiminnot voivat häiriintyä ja luoda tuen tarpeen. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 10 - 11.)

Hyvä mielenterveys edesauttaa yksilön autonomista toimintaa ja itsenäistä elämää. Psykkisesti sairas ihminen kokee usein elämän hallinnan tunteen menettämistä, arvottomuutta ja avuttomuutta. Itsenäinen toiminta ei tarkoita ehdotonta

riippumattomuutta toisista ihmisistä, koska ihmiset tarvitsevat toisiaan saadakseen osallisuuden tunteita. Mielenterveyshäiriöissä toiminta voi olla usein järjenvastaista ja eristää ihmistä muusta yhteiskunnasta. (Aaltio 2013, 61-62.)

Kunnalla on vastuu järjestää oman alueensa asukkaille heidän terveyttään ja hyvinvointiaan edistäviä mielenterveyspalveluita. Palveluiden tavoite on mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen. Kunnan mielenterveyshoitotyön palveluiden kuuluu tarjota mielenterveyshäiriöistä kärsiville tutkimuksia, kuntoutusta ja hoitoa, ohjausta ja neuvontaa mielenterveyttä tukevista ja vaarantavista tekijöistä sekä psykososiaalisen tuen tarjoamista kriisitilanteissa. (Terveystenhuoltolaki 1326/2010; Mielenterveyslaki 1116/1990; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

2.2 Mielenterveyshäiriöt Suomessa

Mielenterveyshäiriö on yleisnimitys monille psyyken häiriöille, joita ovat muun muassa mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt ja psykoosit. On tärkeää, että mielenterveyshäiriö havaitaan ajoissa ja siihen löydetään sopiva hoito. Mielenterveyshäiriön syntymiseen vaikuttavat useat tekijät. Yksittäinen tekijä ei laukaise mielenterveyshäiriötä, ellei taustalla ole muita aiempia mielenterveyttä horjuttavia tekijöitä. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Mielialahäiriöitä ovat masennushäiriöt ja kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. Masennushäiriöt ovat yleisimpiä mielialahäiriöitä Suomessa. Vuosittain vakavaan masennukseen sairastuu aikuisväestöstä noin viisi prosenttia ja uusia työkyvyttömyyseläkkeitä myönnetään 3 500 kappaletta. Vakavaa kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaa 0,6-1,1 prosenttia maailman väestöstä. Suomessa se on kuitenkin harvinaisempaa. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2017a.) Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvaa paniikkihäiriötä sairastaa 1,9 prosenttia suomalaisista, yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä 1,3 prosenttia, julkisten paikkojen pelkoa 1,2 prosenttia ja sosiaalisten tilanteiden pelkoa 1 prosentti (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Psykoosisairauksista yleisin on skitsofrenia, jota suomalaisista

sairastaa 1 prosentti. Yleisesti psykoosisairauksia esiintyy 3,5 prosentilla suomalaisista. (Suvisaari, Perälä, Viertiö, Saarni, Tuulio-Henriksson, Partti, Saarni, Suokas & Lönnqvist 2012, 678.)

Opinnäytetyössä on käytetty termejä *mielenterveysasiakas*, kun puhutaan yleisesti henkilöistä, joilla on mielenterveyshäiriö, *mielenterveyskuntoutuja*, kun puhutaan kuntoutusvaiheessa olevista mielenterveyshäiriön omaavista henkilöistä ja *asiakkaista*, kun puhutaan konkreettisesti Pohjois-Karjalan Mielenterveyden tuki Ry:n terapeutin työtoiminnan asiakkaista. Opinnäytetyön tietoperustaan ei ole tarkemmin haettu tietoa mielenterveyshäiriöistä, koska ne eivät ole oleellista tietoa terapeutin työtoiminnan järjestämisen kannalta. Terapeutista työtoimintaa tuottavat tahot eivät saa tietoonsa asiakkaidensa diagnooseja.

2.3 Mielenterveysasiakkaan toimintakyky

Toimintakyvyn alentuma on yleistä mielenterveysasiakkailla. Toimintakyky näkyy päivittäisistä toiminnoista suoriutumisena ja työkyvyn ilmentymänä. Se määrittelee, kuinka hyvin henkilö selviää arjen vaatimuksista. Toimintakykyisen ihmisen tulisi pystyä selviytymään päivittäisistä toiminnoistaan arkipäiväisessä elämässä. (Laukkanen 2008, 261-262.) Ihmisen tärkeimpiä psykologisia perustarpeita on elämänhallinnan tunne. Elämänhallinnan tunne tukee henkilön toimintakykyä ja vastapainoisesti sen puute luo turvattomuuden tunnetta tulevaisuutta kohtaan. Turvattomuuden tunne oman elämän hallinnassa voi aiheuttaa ongelmia motivaationaalisilla, kognitiivisilla ja emotionaalisilla osa-alueilla. (Ojanen & Seppälä 1997, 16.)

Toimintakykyä tulee mitata ottaen huomioon hallitseva tilanne, ympäristön rakenne, näiden tuomat haasteet ja henkilön omat pyrkimykset ja tarpeet (Ojanen & Seppälä 1997, 16). Hoitotyöntekijä voi mitata toimintakykyä mahdollisten toiminnanvajauksien näkökulmasta tai tutkien henkilön jäljellä olevaa toimintakykyä. Henkilön toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen osa-alueeseen. (Laukkanen 2008, 261-262.) Sosiaalisesta ja psyykkisestä toimintakyvystä voidaan käyttää yhdessä termiä psykososiaalinen toimintakyky. Hyvään

psykososiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat hyvä subjektiivinen eli koettu terveys, myönteinen elämänasenne ja sosiaalisen tukiverkoston omaaminen. (Lyyra 2007, 20-21). Toimintakyky voidaan nähdä myös ihmisen hyötyarvon määräjänä. Toimintakykyinen ihminen on hyödyllinen osa yhteiskuntaansa, jolloin toimintakyvyn ylläpitoa voidaan tarkastella investointipoliittisesti tärkeänä tekijänä. (Lehto 2004, 19.) Useimmiten toimintakyvyn heikkenemisen taustalta löytyy terveydellisiä ongelmia tai sairauksia (Aro 2004, 25).

Toimintakyvylle on luotava selkeät kriteerit, jotta hoitotyöntekijä pystyy arvioimaan sitä luotettavasti. Näiden kriteereiden on tuotava ilmi, milloin toimintakyky on riittävä ja milloin ei. (Lehto 2004, 19.) Kriteereiden kehittäminen psykososiaalisen toimintakyvyn arviointia varten alkoi 1970-luvulla, jolloin tehtiin tutkimuksia sekä kokeiluja, kuinka pitkäaikaisessa psykiatrisessa sairaalahoidossa olleita potilaita voitaisiin siirtää avohoitoon. Aluksi asteikoiden tehtävänä oli pääasiassa jakaa asiakkaat heille sopiviin sijoituspaikkoihin. Myöhemmin alettiin kehittää tarkempia, mittaavia menetelmiä, joiden avulla hoitotyöntekijä pystyy arvioimaan toimintakyvyssä hoidon aikana tapahtuvia muutoksia. (Ojanen & Seppälä 1997, 23.)

Toimintakykyä tulee arvioida silloin, kun hoitotyön moniammatillinen työryhmä suunnittelee, millaisia tukipalveluita mielenterveysasiakas tarvitsee. Fyysisen toimintakyvyn arviointi on helpompaa ja sitä varten on luotu useita erilaisia mittareita. Psykykkistä ja sosiaalista toimintakykyä on haasteellisempaa arvioida, koska ihmisten tarpeet näillä alueilla poikkeavat paljon toisistaan. (Laukkanen 2008, 262.) Psykososiaalista toimintakykyä mittaamaan on luotu muun muassa GAD-7 -lomake (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017b) ja RAI -mielenterveyshoito -arviointityökalu. Mittareiden avulla hoitotyöntekijä voi selvittää asiakkaan voimavaroja, tarpeita ja hoitoa koskevia valintoja. (interRAI MH © 2003-2006; Oy RAIsoft Ltd. 2013). Haasteen toimintakyvyn arvioimiseen luo mielenterveysasiakkaalla itsearviointin vaikeus. Erilaiset häiriöt voivat vaikuttaa oman toimintakyvyn arviointiin joko alentavasti, tai oma toimintakyky voidaan kokea parempana kuin se todellisuudessa on. Mitä vaikeampiasteinen häiriö on, sitä alhaisempi on mielenterveysasiakkaan toimintakyky. (Heikman, Katila & Kuoppasalmi 2004, 127-129.)

2.4 Kuntoutus mielenterveyshoitotyössä

Kuntoutus on suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään parantamaan ja ylläpitämään henkilön elämänlaatua sekä elämänhallintakykyä (Kuhanen ym. 2010, 100–101). Kuntoutuksen tehtävänä on kompensoida erilaisten vammojen, sairauksien sekä syrjäytymisen liitännäisongelmia. Kuntouttavan toiminnan keskeisiä tavoitteita ovat muun muassa toimintakyvyn parantuminen tai ylläpitäminen ja sosiaalisen kanssakäymisen kehittäminen. Kuntouttaminen on hoitotyön moniammatillisen työryhmän ja mielenterveyskuntoutujan yhteistyössä toteuttamaa pitkäjänteistä toimintaa, joka tarjoaa apua fyysisiin, psyykkisiin sekä sosiaalisiin vaikeuksiin ja tukee mielenterveyskuntoutujaa monipuolisesti eri elämänvaiheiden läpi. (Järvikoski & Härkäpää, 2011, 8-11.) Kuntoutuminen ei kuitenkaan tarkoita samaa kuin parantuminen. Kuntoutus on prosessi, joka auttaa sopeutumaan ja hyväksymään sairauden tai muun häiriön aiheuttamat muutokset. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017.)

Kuntoutus on hyödyksi niin yksilölle kuin yhteiskunnallekin. Onnistunut kuntoutusprosessi vähentää hoito- ja sosiaaliturvakuluja sekä estää mahdollista laitostumista ja syrjäytymistä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 24.) Jotta kuntoutus onnistuisi, sen tarve tulee tunnistaa jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kuntoutuksen tulee olla hyvin suunniteltua ja se tulee toteuttaa oikeaan aikaan, ottaen huomioon kuntoutujan motivaatio ja toimintakyky. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017.) Kun kuntoutuksen tarve todetaan, hoitotyön moniammatillinen työryhmä tekee mielenterveyskuntoutujalle henkilökohtaisen kuntoutussuunnitelman. Tämän suunnitelman tarkoituksena on tuoda esiin mielenterveyskuntoutujan kuntoutustarpeet, tavoitteet ja menetelmät, kuinka ne tulisi toteuttaa. Kuntoutussuunnitelma ohjaa prosessia, tuo esiin sen aikana tapahtuvia muutoksia ja selkeyttää tavoitteita asiakkaalle sekä hoitotyön moniammatilliselle työryhmälle. Asiakas osallistuu suunnitelman tekemiseen kertoen omat tavoitteensa ja ongelmansa, minkä jälkeen suunnitelmaa laativa työryhmä lisää omat kommenttinsa. Kuntoutussuunnitelman tulee olla selkeä, jotta sen toteutumista ja vaikutuksia voidaan arvioida säännöllisesti prosessin aikana. (Kuhanen ym. 2010, 104.)

Termiä mielenterveyskuntoutus on käytetty Suomessa 2000-luvulta lähtien (Hokkanen 2011, Appelqvist-Schmidlechnerin, Wessmanin, Salmelaisen, Tuulio-Henrikssonin, Sipilän, Ahosen & Luoman 2015, 8 mukaan). Kuntoutusta saadakseen asiakkaalla tulee olla toimintakykyä alentavan häiriön, sairauden tai vamman diagnoosi. Tämän pohjalta hoitotyön moniammatillinen työryhmä pystyy luomaan asiakkaan tarpeet täyttävän kuntoutussuunnitelman. (Koskisuu 2004, 11.) Mielenterveyskuntoutuksen palveluihin voi kuulua muun muassa asumispalveluita, kursseja ja tuettua työtoimintaa. Kelan järjestämä kuntoutuspsykoterapia on laajasti hyödynnetty palveluvaihtoehto. (Hokkanen 2011, Appelqvist-Schmidlechnerin ym. 2015, 8 mukaan.) Hoitotyöntekijän tehtävänä mielenterveyskuntoutuksessa on auttaa asiakasta elämänhallinnassa ja sosiaalisessa selviytymisessä. Mielenterveysasiakas tarvitsee tukea, kun mielenterveyden ongelmat vaikeuttavat oman paikan löytämistä yhteiskunnassa. (Järvikoski 1998, Heikkinen-Peltosen ym. 2014, 296 mukaan.)

Eklundin ja Tjörnstrandin (2013, 438) mukaan päivittäinen merkityksellinen toiminta ja toimeliaisuus ovat tärkeä osa kuntoutumista tuomalla sisältöä ja merkityksellisyyttä mielenterveyshäiriöisen elämään. Mielenterveyskuntoutuksen tukipilareina toimivat arkielämän tasapainoisuus, kuntoutujan omien tavoitteiden ja toiveiden huomiointi, mielekkään toiminnan tarjoaminen sekä sosiaalinen tuki ja toimiva ympäristö (Järvikoski & Härkäpää 2011, 234–237). Mielenterveysasiakkaan omien voimavarojen huomioiminen on tärkeää, ja on otettava huomioon, että psyykkiset ongelmat voivat vaikeuttaa normaaleissa arkielämän toiminnoissa pärjäämistä. Mielenterveysasiakas toimii itse oman kuntoutumisensa aktiivisessa roolissa ja on vastuussa tekemistään päätöksistä. Näin luodaan kuvaa oman elämän hallinnasta ja kontrollista. (Kuhanen ym. 2010, 100–101.) Onnistuneen kuntoutusprosessin tunnistaa siitä, että kuntoutuja on saanut keinoja pärjätäkseen arkielämässään ja on saavuttanut tavoitteensa (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017).

2.5 Motivaatio mielenterveyskuntoutuksessa

Motivaatio käsitteenä tulee latinankielisestä termistä *movere* ”liikkua”. Motivaatiosta on kirjoitettu monia eri teorioita, ja ajatukset siihen vaikuttavista tekijöistä ovat muuttuneet paljon vuosien aikana. (Sinokki 2016, 60-62.) Motivaatio on tietyn prosessin tuottama psyykkinen tila, joka luo viriämistä, suuntautumista ja tavoitteellisuutta henkilölle mielekkääseen toimintaan. Motivaatio ei ole pysyvä tila tai henkilön ominaisuus, vaan motivaation määrä vaihtelee tavoitteista, niiden saavuttamisesta ja erilaisista tilanteista riippuen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 165.) Motivaatio on voiman lähde, joka määrittää toimintaan sitoutumisen, tekemisen intensiteetin sekä niistä syntyvät tulokset (Sinokki 2016, 61). Hoitotyöntekijä on tärkeässä roolissa mielenterveysasiakkaan motivoimisessa oman hyvinvointinsa edistämisen aktiivisena toimijana.

Työskentelyyn liittyvän motivoitumisen voi karkeasti jakaa kahteen eri alueeseen. Ulkoisen motivaation toiminnan voimana toimii palkkio, kannuste tai rangaistus, ja sisäinen motivaatio taas saa ihmisen toimimaan hänelle nautinnollisista syistä. Ulkoisen motivaation kesto ei usein ole niin pitkä kuin sisäisen motivaation. Henkilön oma uteliaisuus, kehittymisen halu ja pätemisen tarve ovat motivoivampia kuin ulkoiset tekijät, kuten keho tai palkka. Näillä kahdella motivaation alueella on hyvin erilaiset vaikutukset hyvinvointiin. Ulkoisten tekijöiden saavuttamisen ei ole todettu lisäävän hyvinvointia tai tyytyväisyyttä omaan elämään samalla tavalla kuin henkilökohtaisten päämäärien saavuttaminen. (Sinokki 2016, 60-62, 98-99.)

Eklundin ja Tjörnstrandin (2013) tutkimuksen mukaan toimintakeskuksessa käymistä motivoivat selkeät henkilökohtaiset tavoitteet, päivärytmin luominen, mielekäs toiminta ja sosialisoituminen. Toissijaisina motivoijina toimivat uusien asioiden oppiminen, tienaaminen ja yhteisöllisen aseman saavuttaminen. Mielenterveysasiakkaiden mukaan motivaation määrään vaikuttavat toiminnan yksilöllistäminen ja mielenterveysasiakkaan mahdollisuus vaikuttaa omaan kuntoutumiseensa. (Eklund & Tjörnstrand 2013, 439, 441.) Motivoituminen on mielenterveydelle tärkeää, ja siihen pohjautuvat monet tekemämme elämänvalinnat. Samat

asiat eivät välttämättä kiinnosta ja motivoi kaikkia ihmisiä, vaan motivaation kohteet ovat yksilöllisiä. Tästä johtuen tulisi tarjottujen mahdollisuuksien ja toiminnan olla yksilöllistettyjä ja mielekkäitä. (Sinokki 2016, 62-63.)

3 Terapeuttinen työtoiminta

3.1 Terapeuttinen työtoiminta Suomessa

Suomessa on aloitettu 1930-luvulla toteuttamaan mielenterveystyössä ”työhoitoa”. Askarteluterapiat ja työpajat ovat toimineet psykiatristen sairaaloiden mielenterveyshoitotyön toimintamuotoina 1980-luvulle, ja 1990-luvulla nämä mallit ovat siirtyneet osittain uuteen avohuollonjärjestelmään sekä kolmannen sektorin järjestämiin päivätoimintakeskuksiin. Tältä pohjalta on muodostunut myös terapeuttinen työtoiminta. (Vuorela 2010, 6-7.)

Terapeuttinen työtoiminta on sosiaalihuollon asiakkailleen järjestämää toimintaa. Sillä pyritään ylläpitämään ja edistämään toimintakykyä, joka määritellään mielenterveysasiakkaan hoito- tai kuntoutussuunnitelmassa. (Joensuun kaupunki 2017; Siun sote 2017.) Terapeuttista työtoimintaa tuotetaan kuntien, kuntayhtymien ja kolmannen sektorin toimijoiden ylläpitämissä työtoiminta- ja toimintakeskuksissa. Työtoimintaa voidaan tämän lisäksi järjestää avotyötoimintana tavallisilla työpaikoilla. Terapeuttiseen työtoimintaan osallistuminen ei ole työtä, vaikka se onkin työnomaista. Terapeuttista työtoimintaa pidetään työhön valmentavana palveluna, ja terapeuttinen työtoimintajakso voi kestää yhdestä kuukaudesta useaan vuoteen. (Kairi ym. 2010, 15, 22.)

Terapeuttisessa työtoiminnassa käyville mielenterveysasiakkaille voidaan maksaa tuloverolain (1535/1992) mukaisesti määriteltyä avustusta eli kannustusrahaa, jota voidaan maksaa verottomana enintään 12 euroa päivältä. Kannustusrahan maksaminen ei ole välttämätöntä (Kairi ym. 2010, 15). Kannustusraha ei ole palkkaa, vaan muodollinen korvaus tehdystä työstä. Terapeuttisen työtoimin-

nan asiakkaat maksavat ylläpitomaksun ruuasta ja kahvista, johon terapeutista työtoiminnasta saatu kannustusraha ei edes välttämättä riitä. (Miettinen 2009, 99.)

Terapeuttinen työtoiminta on tällä hetkellä kritiikin alaisena. Terapeuttisen työtoiminnan tulevaisuutta pohditaan tällä hetkellä ympäri Suomea ja osassa Suomea siitä on luovuttu ja tilalle otetaan käyttöön uusia ratkaisuja. Terapeuttinen työtoiminta saa kritiikkiä siitä, ettei se johda työsuhteeseen eikä anna mahdollisuutta vaikuttaa omaan elintasoonsa (Vähäkylä 2009, 45). Terapeuttiselle työtoiminnalle ominainen löyhyys ja rauhallinen työtahti antavat myös mahdollisuuden alisuoriutua tehtävistään. Pienen toimintakorvauksen turvin ei voida vaatiakaan tiukkaa työtahtia ja toiminnalle omistautumista. Heikko motivoituminen ja alisuoriutuminen voivat olla esteenä työelämään kuntoutumiselle. (Kairi ym. 2010, 38-39.)

3.2 Terapeuttista työtoimintaa säätelevät lait

Terapeuttista työtoimintaa järjestetään sosiaalihuoltolain 710/1982 27e §:n nojalla. Tämän lisäksi mielenterveyslaki 1116/1990 ja sosiaalihuoltolaki 1301/2014 sivuuttavat myös mielenterveyshäiriötä potevien kuntoutumista. Sosiaalihuoltolain 710/1982 27d §:n mukaan kunnan on tarjottava työllistymistä tukevaa toimintaa henkilöille, joilla on sairauden takia pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista ja jotka tarvitsevat työhallinnon palvelujen ja toimenpiteiden lisäksi tukitoimia työllistyäkseen avoimille työmarkkinoille. Sosiaalihuolto lain 27e § työtoiminnan järjestämisestä työkyvyttömille, joilla ei ole edellytyksiä osallistua 27 d §:n mukaiseen työhön ja heidän toimeentulonsa perustuu sairauden tai työkyvyttömyyden perusteella myönnettyihin etuuksiin.

Mielenterveyslaissa (1116/1990) määrätään, että kunnan tulee järjestää mielenterveyspalveluja alueellaan sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin tarve edellyttää. Samassa laissa säädetään mielenterveyspalvelujen järjestämisestä

osana sosiaalihuoltoa sosiaalihuoltolain (1301/2014) osoittamalla tavalla. Mielen-terveyslain (1066/1990) mukaan mielenterveyshäiriötä potevalle on tarjottava mahdollisuus hänen tarvitsemaansa sosiaaliseen kuntoutukseen.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) momentissa 25 säädetään mielenterveystyöstä, jonka tarkoituksena on vahvistaa mielenterveyttä suojaavia tekijöitä sekä poistaa ja vähentää mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä. Sosiaalihuoltolaissa viitataan kuntouttavan työtoiminnan järjestämisestä osana mielenterveystyötä ja sosiaa-lista kuntoutumista. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 määrittää, että mielenterveys-työ on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonai-suuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

3.3 Terapeuttisen työtoiminnan merkitys mielenterveyskuntoutujalle

Terapeuttisesta työtoiminnasta saadut aineelliset tulokset ja kehittyneet taidot ovat toissijaista psyykkisen kasvun rinnalla (Murto 2013, 41). Työn kautta ihmi-nen voi luoda ja saavuttaa uskon itseensä ja tulevaisuuteensa, joita hänellä ei välttämättä ole aiemmin ollut. Tehty työ tukee yksilön käyttäytymisen, arvojen ja asenteiden muuttumista. Sen takia työtehtävät suunnitellaan jokaisen henkilö-kohtaisten ja yksilöllisten ominaisuuksien mukaisesti peilaten kuntoutuksellisiin näkökohtiin, kuten haitallisten tapojen poisoppimiseen. Alkuvaiheessa on hyvä tehdä helppoja työtehtäviä. Taidollisesti vaatimattomammatkin tehtävät opettavat täsmällisyyttä, tavoitteellisen toiminnan merkitystä ja ajan sekä taitojen hallintaa. (De Leon 2000, Murron 2013, 41 mukaan.) Mielenterveyskuntoutujille tyypillinen lyhytjänteisyys, impulsiivisuus ja ajatuksen katkonaisuus näyttäytyvät töiden kes-keytymisenä sekä epäluotettavana ja arvaamattomana käytöksenä (Murto 2013, 41).

Yhteisössä tapahtuvassa työtoiminnassa jokaisen jäsenen odotetaan kantavan vastuuta omasta käyttäytymisestään ja työsuorituksistaan. Henkilö, jolla on hei-kot sosiaaliset ja kommunikaatiotaidot, ajautuu herkemmin konfliktitilanteisiin esi-miehien ja työtovereiden kanssa yhteisöllisessä työtoiminnassa. Työ kehittää

luottamusta, itseluottamusta, puolensa pitämistä ja omien rajojen hallintaa. Kehitys näkyy esimerkiksi kritiikin ja kehujen vastaanottamisen sekä avun pyytämisen ja tarjoamisen helpottumisena. Rajojen hallintaa löytyy muitakin keinoja kuin vain aggressiivisuuteen tai passiivisuuteen perustuvat toimintamallit. (Murto 2013, 41-42.)

Kehitysvammaliiton teettämän tutkimuksen mukaan työtoiminta tarjoaa kuntoutusta, päivärytmin ylläpitämistä sekä mielekästä sisältöä arkeen. Tutkimuksessa terapeutin työtoiminnan tarjoama kuntoutus nähdään mahdollisuutena harjoitella ja päivittää olemassa olevia sekä uusia taitoja, joiden avulla on mahdollisuus edetä varsinaiseen työelämään. Terapeuttisessa työtoiminnassa kuntoutumisen etuna nähdään taloudellisesti positiivisia vaikutuksia yhteiskunnalle, koska toimiva terapeuttinen työtoiminta ehkäisee ja vähentää sairaalakäyntejä sekä mahdollisia muita ongelmia. (Kairi ym. 2010, 17, 22.)

Laineen (2011, 30) sekä Kyllösen ja Ollikaisen (2015, 25, 27) opinnäytetöiden tulokset osoittavat mielenterveyskuntoutujien elämänlaadun paranemisen terapeutin työtoiminnan avulla. Elämänlaadun paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat olleet normalisoitunut päivärytmi, parantuneet ihmissuhdetaidot ja saadut sosiaaliset kontaktit sekä elämään muodostuva sisältö. Myös Lindholm-Ventolan (2010, 21) opinnäytetyössä on saatu samanlaisia elämänlaatuun vaikuttavia positiivisia tuloksia. Mielenterveyskuntoutujien päivittäisten kauppa-asioiden hoitaminen sujuu aiempaa paremmin, parantuneiden yhteistyötaitojen avulla sosiaaliset tilanteet koetaan mielekkäämpinä ja psyykkisen voiminnan paraneminen on näkynyt myös lääkityksen vähentämisenä.

Vuosittain terapeuttisessa työtoiminnassa käy noin 9 000 mielenterveyskuntoutujaa (Vuorela 2008), joista Mielenterveyskeskusliiton tekemän selvityksen mukaan noin puolet haluaisi työllistyä työsuhteeseen (Vähäkylä 2009, 45). Ongelmana koetaan, että lyhyen terapeuttisen työtoimintajakson jälkeen mielenterveysasiakkaat jäävät ”tyhjän päälle”, kun työmarkkinoilla ei pärjätä. Usein mielenterveyskuntoutujat voivat jäädä terapeuttisen työtoiminnan asiakkaiksi vuosiksi, koska muuta mahdollisuutta ei ole tarjolla. Etenkin iäkkäämmistä mielenterveysasiakkaista tulee vakituisia terapeuttisen työtoiminnan asiakkaita.

(Kairi ym. 2010, 22-23.) Terapeuttisessa työtoiminnassa on mahdollista käydä, kunnes jää vanhuuseläkkeelle (Joensuun seudun hankintatoimi 2014, 3).

Kehitysvammaliitto ry:n mukaan mielenterveyskuntoutujat kokevat ristiriitaiseksi sen, että heille maksetaan vain pientä kannustusrahaa ja he joutuvat maksamaan ylläpitokuluja kuntoutusta tuottavalle taholle, joka saa parhaimmillaan tuottoa heidän tekemästään työstä (Kairi ym. 2010, 30). Tämä ristiriita näkyi myös Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry:n toteuttaman terapeuttisen työtoiminnan asiakasmäärän vähenemisenä vuoden 2017 alussa, kun Siun sote ei ollut vielä vahvistanut kannustusrahan maksun jatkuvuutta (Pesonen 2017).

3.4 Terapeuttinen työtoiminta Joensuussa

Joensuun seudulla terapeuttinen työtoiminta on Siun soten mielenterveys- ja päihdepalvelujen alaisuudessa olevaa toimintaa osana mielenterveys- ja päihdekuntoutusta (Siun sote 2017). Siun soten järjestämää terapeuttista työtoimintaa mielenterveyskuntoutujille tuottavat Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry, Honkalampi-Säätiön Kaski -Työvalmennus sekä Kotikartanoyhdistys ry (Joensuun kaupunki 2017; Honkalampi-Säätiö 2015; Kotikartanoyhdistys ry 2017).

Terapeuttiseen työtoiminnan tarpeessa olevat asiakkaat ohjautuvat oman terveyskeskuksen psykiatrisen sairaanhoitajan kautta mielenterveys- ja päihdekuntoutukseen, johon heillä syntyy hoitosuhde. Mielenterveys- ja päihdekuntoutus on avohoidon palvelua, joka koostuu tarpeen mukaan tapaamisista vastaanotolla, kotiin vietävistä palveluista, ryhmä-, työ- ja päivätoiminnasta sekä asumispalveluiden järjestämisestä ja päihdeasiakkaiden laituskuntoutuksesta. (Siun sote 2017.) Terapeuttisen työtoiminnan asiakkaiden tulon lähteenä on kuntoutustuki tai työkyvyttömyyseläke (Joensuun seudun hankintatoimi 2014, 3).

Asiakkaille tehdään yksilöllinen sopimus, jossa tarpeen ja tavoitteiden mukaan määritellään, kuinka usein asiakas osallistuu terapeuttiseen työtoimintaan. Sopimus tehdään aina määräaikaaisina ja sitä on mahdollista jatkaa terapeuttisen työ-

toiminnan tavoitteiden täytyessä. Asiakkaat osallistuvat terapeuttiseen työtoimintaan 1-5 kertaa viikossa, jos tavoitteena on työllistymistä tai opiskelua edistävä toiminta. Toimintakyvyn ylläpitoon tähtäävässä terapeuttisessa työtoiminnassa asiakas käy 1-2 päivänä viikossa. (Joensuun kaupunki 2017.) Terapeutin työtoimintapäivän kesto on 4-6 tuntia kerrallaan. Kannustusraha maksetaan päiväkorvauksena neljän läsnäolotunnin täytyttyä. (Joensuun seudun hankintatoimi 2014, 3.) Työkyvyttömyyseläkkeellä olevat asiakkaat voivat käydä terapeuttisessa työtoiminnassa ainoastaan 1-2 päivänä viikossa (Pesonen 2017).

Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry järjestää terapeuttista työtoimintaa Kuntokievarilla viitenä päivänä viikossa. Terapeuttista työtoimintaa toteutetaan neljässä eri toimintaryhmässä: puutyöpajassa, käsityöryhmässä, keittiöryhmässä ja ATK-ryhmässä. Näiden lisäksi terapeutin työtoiminnan asiakkaat voivat osallistua myös muihin yhdistyksen järjestämiin matalan kynnyksen toimintoihin, kuten ryhmätoimintoihin ja retkille. Jokaiselle asiakkaalle räätälöidään työtehtävät yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. (Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry 2017.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry:n tuottaman terapeutin työtoiminnan toimivuutta asiakkaiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa terapeutin työtoiminnan hyödyllisyydestä ja asiakkaiden motivoituneisuudesta. Tämän lisäksi opinnäytetyö selvittää terapeutin työtoiminnan kehitysmahdollisuuksia ja -toiveita.

Tutkimuskysymykset:

Mitä hyötyä terapeutisesta työtoiminnasta asiakkaat kokevat?

Mikä motivoi terapeutin työtoiminnan asiakkaita?

Millaisia kehittämistarpeita terapeutisessa työtoiminnassa ilmenee?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Lähtökohdat

Terapeuttista työtoimintaa ei samalla nimikkeellä järjestä muualla Suomessa kuin Pohjois-Karjalassa. Vastaavaa mielenterveysasiakkaiden työtoimintaa kuitenkin järjestetään muuallakin. Nykyinen suuntaus näyttäisi olevan terapeuttisen työtoiminnan kaltaisten toimintojen lakkauttaminen ja niiden yhdistäminen työ- ja elinkeinoviranomaisten alaisuudessa toimivaan kuntouttavaan työtoimintaan. Kuntoutustuella olevat mielenterveysasiakkaat voivat osallistua myös kuntouttavaan työtoimintaan, mutta työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla ei ole sitä mahdollisuutta (Joensuun seudun hankintatoimi 2014, 3).

Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry:n toiminnanjohtajan (2017) mukaan vuonna 2015 sopimuksen mukaiset päivät vaihtelivat 166-241 päivään kuukaudessa, ja vuonna 2016 sopimuksen mukaisia päiviä oli 182-276. Näistä päivistä toteutui kuukausittain noin 80-90 %. Kävijöiden määrä vaihtelee keskimäärin 30-35 kävijän välillä, mutta vuoden 2017 alussa kävijöiden määrä väheni hetkellisesti noin 15 henkilöön, kun Siun sote ilmoitti lakkauttavansa kannustusrahan maksamisen terapeuttisen työtoiminnan kävijöille. Kävijöiden määrä lähti kuitenkin nousemaan Siun soten ilmoittaessa kannustusrahan maksamisesta sopimuskauden loppuun. (Pesonen 2017.)

Joensuussa terapeuttisen työtoiminnan hankintakausi päättyy maaliskuussa 2018 (Joensuun seudun hankintatoimi 2014, 2). Tämän jälkeen Siun sote järjestää vastaavaa palvelua, mutta sen toteutuksesta ei ole vielä tehty päätöksiä. Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry haluaa tutkia terapeuttisen työtoiminnan hyödyllisyyttä ja mahdollisuuksia asiakkaiden kokemana ja selvittää mahdollisia toiminnan kehitystarpeita tulevaisuutta varten. (Pesonen 2017.)

5.2 Toimeksiantajan esittely

Tutkimuksen toimeksiantaja on Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry, joka on vuonna 1971 perustettu mielenterveyskuntoutujien yhdistys. Idea yhdistyksestä on syntynyt Paiholan sairaalassa hoidossa olleiden potilaiden keskuudesta. Innokkaimmat potilaat perustivat potilasyhdistyksen, jonka nimeksi valittiin aluksi PS-Kerho. PS -lyhenne viittaa "post scriptumiin". Kerhon tarkoituksena oli sairaalasta pääsyn jälkeisen vertaistuen tarjoaminen ja kokemusten jakaminen. (Mäkelä 2016, 21.)

Tänä päivänä yhdistys toimii mielenterveyskuntoutujien oikeuksien valvojana ja mielenterveystyön tiedottajana. Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry tuottaa Joensuun alueella asumispalveluja, kotihoitoa, matalan kynnyksen toimintaa ja terapeutista työtoimintaa Kuntokievarin yksikössään. (Patentti- ja rekisterihallitus 2017.) Yhdistys tarjoaa tuettua asumista kahdessa eri yhteisötaloyksikössä. Niinivaaralla sijaitseva yhteisötalo Kotikievari on aloittanut toimintansa vuonna 2006 ja Penttilänrannassa sijaitseva yhteisötalo Jokikievari vuonna 2010. Yhteisöaloissa asuu mielenterveyskuntoutujia, joilla on sosiaalisia ongelmia tai jotka tarvitsevat tukea elämänhallinnassa. (Mäkelä 2016, 102-106.)

Vuonna 1992 yhdistys alkoi saada rahoitusta RAY:ltä (Mäkelä 2016, 133). RAY:n yhdistyi vuoden 2017 alussa Fintotoon ja Veikkaukseen uudella nimellä Veikkaus Oy. Yhdistymisen jälkeen vastuu sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustusten käsittelystä siirtyi sosiaali- ja terveysministeriön yhteyteen perustettuun sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskukseen STEA, joka jakaa Veikkaus Oy:n tuottamia varoja. (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus. 2017.)

5.3 Tiedonantajat

Tutkimuksen tiedonantajat valitaan sen mukaisesti, kuka tietää ja osaa parhaiten antaa kokemuksellista tietoa mielenkiinnonkohteena olevasta tutkittavasta ilmiöstä. Oleellista on, että tutkimukseen osallistuva tiedonantaja haluaa kuvata ilmiötä ja kertoa kokemuksiaan siitä. (Swenson 1996, Kylmän & Juvakan 2007, 58

mukaan.) Tarkoituksenmukaisuus on tärkein tiedonantajia määrittävä kriteeri. Laadullisessa tutkimuksessa ei haeta otannan satunnaista tai määrällistä edustavuutta vaan arvokkaampaa on teoreettinen edustavuus. (Chauklin 200, Kylmän & Juvakan 2007, 58 mukaan.)

Tiedonantajiksi valikoitui Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry:n tuottamassa terapeutisessa työtoiminnassa käyvät Siun soten mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaat. Koettiin, että terapeutin työtoiminnan asiakkaat osaavat parhaiten kuvata tutkittavaa ilmiötä. Lopullisia tiedonantajia olivat 12 terapeutin työtoiminnan asiakasta, jotka osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisina.

5.4 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyön tutkimus toteutetaan kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen keinoin pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Kvalitatiivista tutkimusta käytetään paljon ihmistieteiden tutkimisessa, kuten hoitotieteissä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 8.) Kvalitatiivisen tutkimuksen keskiössä ovat ihmisten omat kokemukset (Kiviniemi 2015, 74). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään osallistujien yksilöllinen näkökulma, ja näin ollen siitä ei saada täysin yleistettävää tietoa (Kylmä & Juvakka 2007, 16).

Opinnäytetyössä on otettu viitteitä fenomenologisesta lähestymistavasta tutkia ihmisen suhdetta omaan elämistodellisuuteensa. Fenomenologisesta näkökulmasta lähestyttäessä ihmisen kokemuksellisuus ja elämyksellisyys nousevat tutkimuksen keskiöön. Fenomenologiselle tutkimukselle tyypillisiä käsitteitä ovat kokemus, merkitys, kuvaus ja intentionaalisuus. (Laine 2015, 30-31.) Hoitotieteessä fenomenologinen tutkimus tuottaa tietoa hoidettavien arkielämään ja toimintaan liittyvistä kokemuksista ja niiden merkityksistä. Fenomenologisella lähestymistavalla saavutetaan parhaiten hoitamiseen liittyvää kokemustietoa vähän tutkituista aiheista. (Lukkarinen 2001, 121-122.) Opinnäytetyössä pyrittiin saamaan esille mahdollisimman monipuolisesti mielenterveyskuntoutujien omakohtaisia kokemuksia terapeutisesta työtoiminnasta, jolloin fenomenologisen lähestymistavan mukailu tekee aineiston keräämisen ja tutkimisen helpommaksi.

Kvalitatiiviseen tutkimuksen vaiheita ovat aineistonkeruu, aineiston analyysi, tulkinta ja raportointi. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, ettei tutkimusprosessin vaiheita pysty välttämättä etukäteen erottelemaan selkeästi toisistaan. Vaiheet kehittyvät tutkimuksen edetessä ja muodostuvat osittain yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Tämä avaa tutkimuksen uusille asioille ja mahdollisille oppimiskokemuksille. (Kiviniemi 2015, 74.)

Ennen tutkimuksen toteutusta kirjoitetaan tutkimuksen tietoperusta tiedonhakua hyödyntäen. Hyvällä suunnittelulla mahdollistetaan onnistunut tiedonhaku. Suunnitteluvaiheessa määritellään ilmiön käsitteet ja tehdään niistä tarvittavat hakusanat sekä valitaan sopivia tietolähteitä, kuten tietokantoja. Tiedonhaun jälkeen arvioidaan, onko löytyneet lähteet laadukkaita ja luotettavia sekä relevantteja tutkittavan ilmiön kannalta. (Elomaa & Mikkola 2010, 35.) Tutkittavasta ilmiöstä tehtiin useita eri tiedonhakuja monilla hakusanoilla (Liite 1: Esimerkki tiedonhausta). Tiedonhakua tehdessä havaittiin, että terapeuttisesta työtoiminnasta on saatavilla vähän tutkittua tietoa.

5.5 Aineistonkeruumenetelmät

Aineistoa kerättiin ryhmissä toteutettavilla teemahaastatteluilla. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu avoimen ja lomakehaastattelun välimaastosta. Teemahaastattelussa haastattelun aiheet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkkaa järjestystä ja muotoa ei ole määrätty. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 203.) Teemahaastattelun avoimen muodon ansioista haastateltavat pääsevät puhumaan vapaamuotoisesti, jolloin kerätty aineisto kuvastaa hyvin vastaajia ja heidän yksilöllisyyttään (Eskola & Suoranta 1998, 87). Ryhmähaastattelu on tilanne, jossa haastattelijä haastattelee useampaa henkilöä yhtä aikaa. Ryhmähaastattelussa vuorovaikutusta käydään pääasiassa haastattelijan ja kunkin osallistujan välillä toisin kuin ryhmäkeskustelussa, jossa vetäjä jättäytyy aktiivisen keskustelun ulkopuolelle, mutta pyrkii aktiivisesti saamaan aikaan keskustelua haastatteluun osallistuvien välillä. Ryhmähaastattelussa pyritään välttämään keskustelua ryhmän osallistujien kesken. (Valtonen 2005, 223-224.) Yksilöhaastatteluja tehdessä haasteena voi olla haastateltavan jännitys, joka vaikuttaa

haastattelun sujuvuuteen ja aineiston laatuun. Tällaisissa tilanteissa toisensa ennakoon tuntevien henkilöiden kesken toteutettu ryhmähaastattelu toimii jännitystä laukaisevana keinona. Ryhmähaastattelussa voi saada normaalia yksilöhaastattelua enemmän informaatiota, kun haastateltavat voivat yhdessä herätellä ajatuksiaan ja muistikuvia. (Eskola & Suoranta 1998, 94.)

Ryhmissä toteutettava teemahaastattelu valittiin opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi sen hyötyjen vuoksi. Ennakoon valittujen haastatteluteemojen avulla jokaisessa haastattelussa käsiteltiin samat aihekokonaisuudet, mutta teemahaastattelu mahdollisti myös haastateltavilta tulevien aiheiden käsittelyn. Teemahaastattelujen toteuttamiseen ryhmähaastatteluina päädyttiin sen takia, että uskottiin ryhmän keskinäisen keskustelun herättävän ajatuksia ja kommentteja keskusteltavista teemoista ja rikastuttavan saatua aineistoa. Ryhmähaastattelut toteutettiin Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry:n Kuntokievarilla terapeuttiiseen työtoimintaan osallistuville vapaaehtoisille kesäkuussa 2017. Haastatteluja toteutettiin kolme kappaletta ja ryhmien koot vaihtelivat 3-5 henkilöön. Haastatteluihin osallistui 12 henkilöä, joista naisia oli viisi ja miehiä seitsemän. Haastattelut toteutettiin Kuntokievarilla sijaitsevassa ryhmähuoneessa, joka oli haastateltaville ympäristönä tuttu. Tutun ympäristön valinnalla pyrittiin ehkäisemään haastateltavien jännittämistä ja lukkiutumista, mikä voisi heikentää haastattelujen laatua. Haastateltaville annettiin mahdollisuus ottaa tekemistä mukaan haastattelutilanteisiin, monet heistä toivat mukanaan käsitöitä tai juotavaa. Tällä mahdollisuudella pyrittiin tuomaan rentoutta ryhmähaastattelutilanteeseen.

Ennen haastattelua laadittiin haastattelurunko (liite 2), johon kirjattiin keskustelun pääaiheet ja mahdollisia apukysymyksiä, mikäli keskustelua ei synny. Toimeksiantajalta kysyttiin palautetta haastattelurungosta, johon ei ollut tarve tehdä muutoksia. Ennen haastattelutilanteita jaettiin roolit siten, että haastattelussa toimi yksi haastattelijä ja yksi sihteerin, jolla oli mahdollisuus esittää tarvittaessa tarkentavia lisäkysymyksiä. Sihteerin päätehtävinä oli havainnoida haastattelutilannetta ja tehdä muistiinpanoja. Haastattelut nauhoitettiin aineiston analyysia varten. Haastattelijan ja sihteerin roolit pidettiin samoina kaikissa haastatteluissa.

5.6 Aineiston analyysi

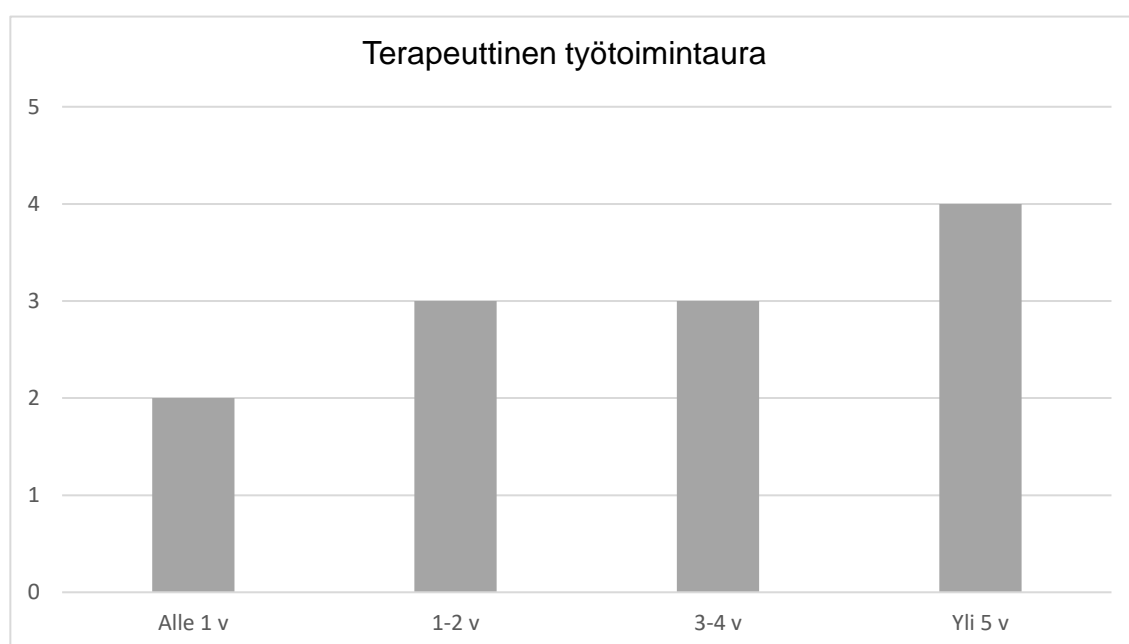
Tutkimuksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysi menetelmää hyödyntäen. Sisällönanalyysi tarkoittaa kerätyn tutkimusaineiston tiivistämistä siten, että tutkittava ilmiö voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi. Sisällönanalyysissa aineistosta eritellään erilaisuudet ja samanlaisuudet. Menetelmän avulla aineistoista kerätään merkitykset, tarkoitukset ja aikomukset, seuraukset sekä yhteydet. Opinnäytetyössä käytettävän aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet ovat aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta. Prosessin vaiheet voivat ilmetä samanaikaisesti. Pelkistettäessä aineistolta kysytään tutkimuskysymyksiä ja aineistosta kirjataan näihin vastaavat alkuperäiset ilmaisut pelkistetyksi. Tämän jälkeen nämä pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään etsimällä niistä yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavista ilmaisuista tehdään oma luokkansa ja se nimetään sisältöään kuvaavasti. Ryhmittelyn yhteydessä aineistoa voi tulkita. Luokkien muodostamisen jälkeen luokat abstrahoidaan ja saman sisältöiset luokat yhdistetään yläluokkien alle. Lopuksi on arvioitava sisällönanalyysin luotettavuus. Tuloksen luotettavuutta takaa tutkijan osoittama yhteys tuloksen ja aineiston välillä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23-24, 28-29, 37.)

Haastatteluista kertyi ääninauhoitteita yhteensä noin 52 minuuttia. Ääninauhoitteet litteroitiin ja niistä saatiin aineistoa 33 sivua (fontti Arial 12, riviväli 1,5). Litteroidusta tekstistä kerättiin tutkimuksen kannalta aihealueittain merkityksellisiä alkuperäisiä ilmauksia 17 sivua. Kummallakin tutkijalla oli poimittavana omat aihealueensa, jotka vielä ristiin tarkistettiin toisen tutkijan toimesta. Tämän jälkeen aineisto luokiteltiin ja pelkistettiin yhtäaikaaisesti. Aineisto luokiteltiin taustatietojen lisäksi kolmeen yläluokkaan: kokemukset, motivaatio ja kehitysideat, joiden alle muodostui alaluokkia (liite 3: Esimerkki aineiston analyysistä). Kokemusten alaisuuteen syntyi alaluokat nimeltä psyykkiset vaikutukset, sosiaaliset vaikutukset, toimintakyky, toiminnan sisältö ja taloudellinen hyöty. Motivaation alaluokat ovat sisäinen motivaatio ja ulkoinen motivaatio. Kehittämisideat jakautuivat toiminnan sisällön kehittämiseen ja muihin kehitysideoihin.

6 Tulokset

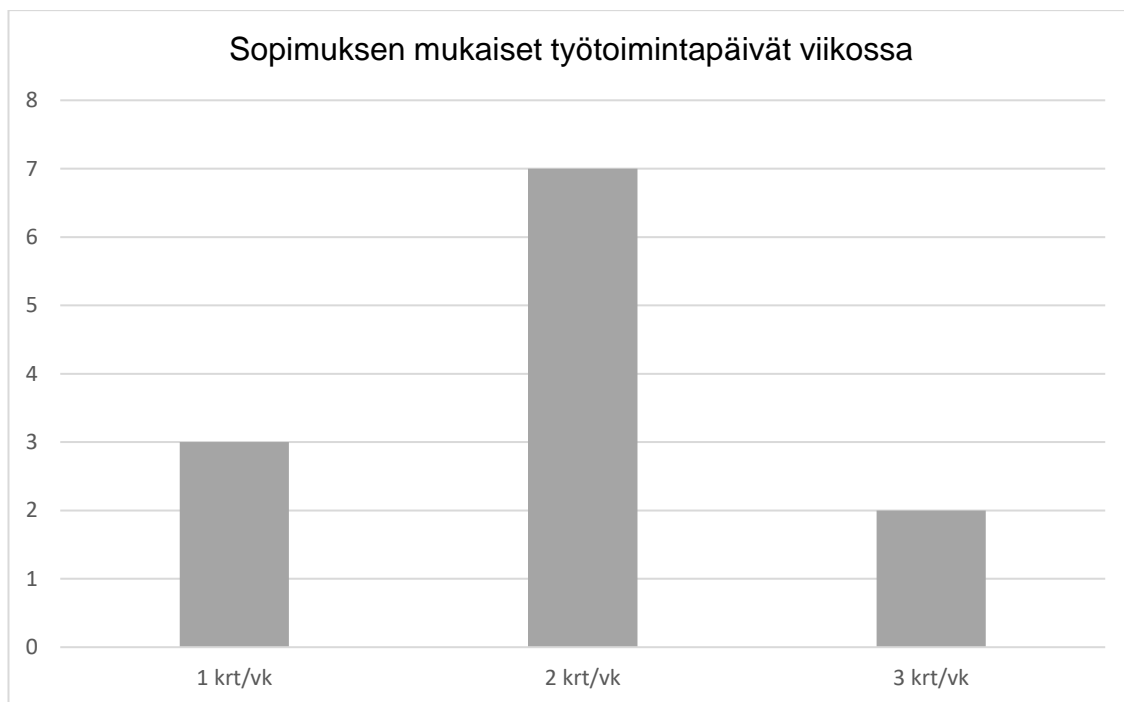
6.1 Taustatiedot

Tähän opinnäytetyönä tehtyyn tutkimukseen osallistui 12 henkilöä, joista naisia oli viisi ja miehiä seitsemän. Haastatelluista 2 henkilöä oli käynyt terapeuttisessa työtoiminnassa alle vuoden, 3 henkilöä 1-2 vuotta, 3 henkilöä 3-4 vuotta ja 4 henkilöä yli 5 vuotta (kuvio 1).



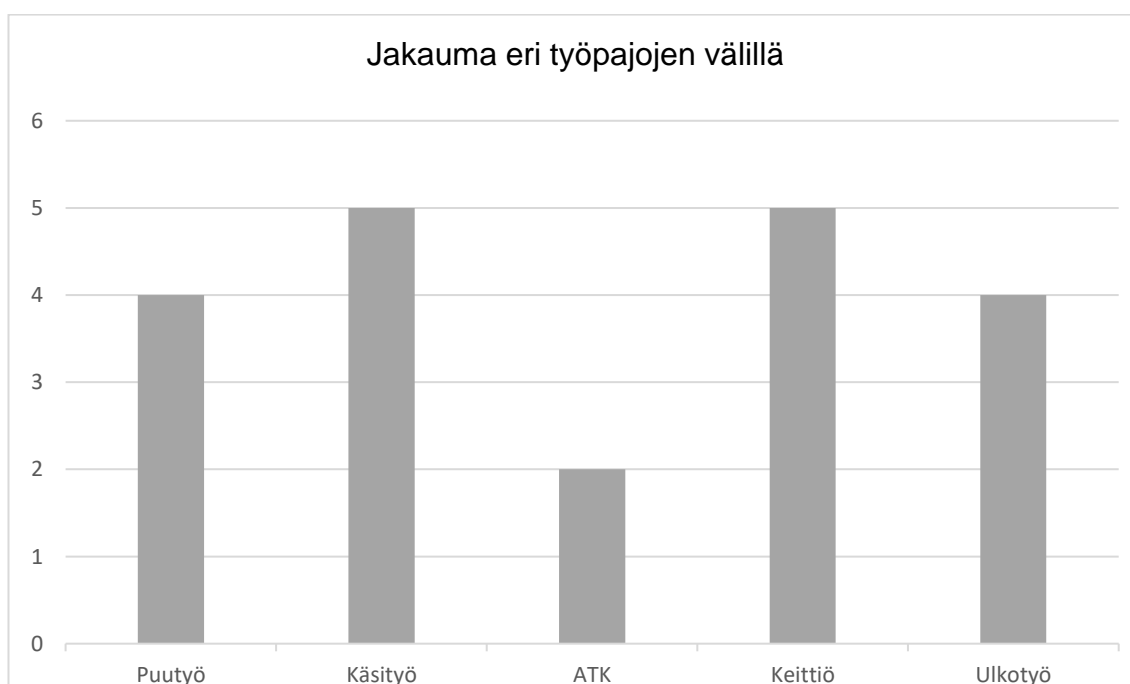
Kuvio 1. Tutkimukseen osallistuneiden (n=12) terapeuttisen työtoiminnan urien pituudet vuosissa.

Tutkimukseen osallistuneet henkilöillä oli terapeuttisen työtoiminnan sopimukseen kirjattu työtoimintapäiviä yhdestä kolmeen viikossa jakautuen siten, että yhden päivän sopimus oli 3 henkilöllä, kahden päivän sopimus 7 henkilöllä ja kolmen päivän 2 henkilöllä (kuvio 2). Tutkimuksessa kävi ilmi, että henkilöt, joilla oli kolmen päivän sopimus eivät välttämättä käyneet sopimuksen mukaisesti. He kertoivat käyvänsä terapeuttisessa työtoiminnassa oman vointinsa mukaan, yleensä kahtena päivänä viikossa.



Kuvio 2. Tutkimukseen osallistuneiden (n=12) sopimuksen mukaiset viikoittaiset työpäivät

Haastatelluista 4 henkilöä osallistuivat terapeuttisessa työtoiminnassa puutyöpaajaan, 4 henkilöä ulkotöihin, 5 henkilöä keittiön työtehtäviin, 5 henkilöä käsityöpaajaan ja 2 henkilöä ATK-tehtäviin (kuvio 3). Kahdeksan henkilöä osallistui kahteen eri työpajaan ja neljä henkilöä työskentelivät vain yhdessä työpajassa.



Kuvio 3. Tutkimukseen osallistuneiden jakautuminen eri työpajoihin.

6.2 Psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset

Haastatellut kokivat terapeuttisen työtoiminnan vaikuttavan positiivisesti heidän psyykkiseen vointiinsa ja sosiaaliin suhteisiinsa. Työtoimintakeskuksella saatujen sosiaalisten kontaktien ja tekemisen kerrottiin nostavan mielialaa. Ajoittain osa haastateltavista on kokenut työtoimintakeskukselle saapumisen haasteelliseksi, mutta päivän mittaan he kokivat sinne saapumisen kuitenkin hyvänä asiana. Tämä voitaneen tulkita lähtemisen vaikeutena. Osa haastatelluista koki päivän päätteeksi tehneensä jotain merkityksellistä. Osa haastatelluista koki työtoiminnassa olon ajoittain kuormittavana. Syiksi kuormitukseen nimitettiin ihmispaljous, hälinä ja liiat ärsykkeet.

"Parempi mieli kun on tekemistä."

"Kyllä se on kiva mennä kottiin, ku on tuota päivän tehny hommia. Tuntuu se olo paremmalta, ku jos päivän makkais."

Monet haastatteluun osallistuneet kertoivat saaneensa onnistumisen kokemuksia työtehtävissään. Kokemuksia on tullut esimerkiksi uuden oppimisesta tai kehittymisestä jo tutuissa työtehtävissä. Haastateltavat kokivat ajoittain hyödyllisyyden tunnetta. Hyödylliseksi haastateltavat ovat tunteneet itsensä esimerkiksi saatuaan ohjaajilta kiitoksista hyvin tehdystä työstä. Hyödyllisyyden tunteen koettiin tekevän työtoiminnasta antoisampaa.

"Kyllähän ne on tuntunu ne työtehtävät siltä, että niistä on ollu jottain hyötyä."

"Ja sitten saapi kiitosta, että se tuntuu hyvältä, kun että saapi sitä palautetta sitten täältä noilta ohjaajilta"

Haastatellut kokivat saavansa terapeuttisen työtoiminnan kautta hyviä sosiaalisia suhteita, vertaistukea ja kokeneensa yhteisöllisyyttä sekä kertoivat sosiaalisten taitojen kehittymisestä. Osa haastateltavista toi esiin sen, että sosiaalisia kontakteja ei välttämättä muuten juuri ole, kun osa haastatteluista kertoi työtoimintakeskuksen kautta saaneen ystävyysuhteita ja kyläilevänsä myös vapaa-aikanaan toistensa luona. Haastatellut kertoivat kokeneensa yhteenkuuluvuuden tunnetta ja tulleen hyväksytyiksi sellaisina kuin ovat.

”Et saa vähän semmosta omaa elämää, saapi olla muitten kans tekemisissä ja semmosta niinku sosiaalista.”

”Sosiaaliset taidot kehittyi, kun on täällä käymässä.”

”Sitä oppii paremmin tulemaan kaikkien kanssa toimeen.”

”Oon saanu vertaistukkee täältä.”

”Puolin ja toisin autetaan toisiimme.”

”Tuntee sen, että voi niinku olla osa sitä porukkaa mikä täällä on.”

6.3 Toimintakyky

Haastatteluista kävi ilmi, että terapeutin työtoiminta vaikuttaa pääasiassa asiakkaiden toimintakykyyn positiivisesti. Haastateltavat kertoivat terapeutin työtoiminnan vaikuttaneen heidän arjenhallintaan, elämänsisältöön ja kuntoutumiseen sekä opettaneen uusia taitoja.

Haastatellut kertoivat työtoimintakeskuksessa käymisen vaikuttavan heidän viireystilaansa ja jaksamiseensa nostavasti. Mutta pari henkilöä kertoivat terapeutin työtoiminnan vaikuttavan positiivisten vaikutusten lisäksi negatiivisesti heidän viireystilaansa. Tämä on näkynyt heidän kertomansa mukaan väsymyksenä.

”Tietynlainen niinku semmonen viireystaso pyssyy yllä -- jos sitä ei ois nii jotenki sekä henkisesti että sitten fyysisesti tavallaan jäis paikoilleen”

”Mullaki välillä ollu pientä väsymystä, mutta aina oon jaksanu.”

Haastatellut kokivat saaneensa apua arjenhallintaan ja vuorokausi-rytmiin sekä elämänsä sisältöä. Terapeuttisessa työtoiminnassa käymisen myötä vuorokausi-rytmin ylläpito ja arjenhallinta, kuten kodin ylläpito ja asioiden hoitaminen, on aiempaa helpompaa. Terapeutin työtoiminta tuo haastateltaville toivottua sisältöä elämään rytmittämällä viikkoa ja antamalla tekemistä. Terapeutin työtoiminta koetaan tärkeänä osana viikoittaiseen kotoa poistumiseen, koska välttämättä muita menoja ei juurikaan ole. Haastatellut kertoivat saavansa terapeutin työtoiminnan kautta mahdollisuuksia lähteä retkille, jonne on mukava lähteä. He kokevat retket tärkeänä ja virkistävänä osa-alueena omassa elämässään.

"Mie oon semmonen yöihminen ihan selkeesti, että mie tykkään valvoo pitkään ja tehdä omia juttuja sitten illalla ja mielellään nukkua aamulla pitkään tai päivälle nukkuu jopa. Tällä on sit se merkitys ehkä tasapainotajana myöskin sitten."

"Täytettä päiviin ja sit toi arkirytmii se sitten pysyy kasassa"

"No, sellasta rytmii tuopi viikkoon että, on tekemistä ja sitten niinku, no, ylipäättään jotain tekemistä on vaan."

"Katkassee hyvin viikon. Että ei aina oo vaan kotona."

"On se säännöllinen kotoa lähteminen aina että, koska ei niitä välttämättä sitte oo niitä muita lähtöjä sitten, jos ei tännekään sitten tulis."

Haastatellut kertoivat kuntoutuneensa ja oppineensa uusia taitoja terapeuttisessa työtoiminnassa käymisen johdosta. Kuntoutuminen näkyy etenkin toimintakyvyn kehittymisenä ja ylläpitämisenä sekä oman toiminnan ohjauksen helpottumisena ja siitä vastuunkantamisena. Haastatellut kertoivat oppineensa työtoimintapajojen työtehtäviä ja työskentely onnistuu jo itsenäisemmin. Opittujen taitojen lisäksi haastatellut kertoivat heidän mielenkiintonsa heränneen uusiin erilaisiin asioihin kuin aiemmin omassa elämässään.

"No on se tänne tulo ihan helppoa. Aikasemmin ei ollut, mutta nykyisin on ihan mukavaa."

"Saanu semmosta vastuuta, että on voinu tehdä vähä niinkun mitä on ite kokenut sitten hyväks."

"Alkanu tulla semmosta taitojen kehittymistä, ainaki mie oon ite sitä mieltä, et se on jotenki niinku parantunu tavallaan se taito siinä, ku on jonkin aikaa tehny niitä töitä, ettei tarvii enää joka ikistä vaihetta miettii niin kauheen tarkkaan. Et se mennee silleen luontevammin."

"On tullu opeteltuu uusia juttuja ja on sitä sitten saanu omaaki luovuutta käyttää."

"Mielenkiinto on ainakin noussu että niinku semmonen pieni näprääminen -- et pakko itekki päästä joskus kotona kokeilemaan."

6.4 Toiminnan sisältö ja taloudellinen hyöty

Toiminnan vaativuudesta haastateltavilla oli erilaisia näkemyksiä. Osa haastateltavista koki työtehtävät vaativiksi, mutta ei niin vaativiksi, etteivätkö he pystyisi niistä suoriutumaan. Yksi haastateltava ei kokenut työtehtäviä omalle tasolleen

vaativina. Haastateltavat kokivat, että heille annettiin työtehtäviä, joista he selviytyivät. Haastatteluissa oltiin yksimielisiä siitä, että tarvittaessa apua ohjaajilta oli aina saatavilla. Työtehtävien suorittamista ei koettu painostavana ja ne sai suorittaa omaan tahtiin. Haastatteluissa tuli esiin se, että työtehtäviä on mahdollista soveltaa oman jaksamisen mukaan.

"Noh, kai sitä vois sanoo, et se on niinku matalan kynnyksen, että ei niinku oo semmossii vaativia -- että ihan niinku semmosta helppoo ja mielekästä se on."

"Kyllä ohjaajat ossaa sillä tavalla ohjata, että siellä pärjää hyvin. Kyllä ohjaajat sitten niinkun antaa semmosia sopivan tasosia tehtäviä ja neuvoo jos tulee jottain semmosta, ettei ite oikein ymmärrä eikä ossaa niin ne neuvoo sitten."

Pääosin haastateltavat kokivat terapeuttisessa työtoiminnassa heille annetut työtehtävät mielekkäiksi. Muutama haastateltava ei kokenut jokaista työtehtäväänsä mielekkääksi. Haastateltavien mukaan myös vähemmän mielekkäät työtehtävät tulivat useimmiten tehdyiksi.

Terapeuttisen työtoiminnan taloudelliset vaikutukset puhuttivat haastateltavia paljon ja mielipiteet vaihtelivat osallistuneiden välillä laajasti. Yli puolet haastateltavista koki kannustusrahan saamisen myönteisenä, pienenä lisäkannusteena ja taskurahana. Lähes kenenkään mielestä rahan määrä ei kuitenkaan ollut riittävän suuri. Muutama haastateltava koki kannustusrahan huomattavasti liian pieneksi suhteutettuna työmäärään, peruspalkkaan, työmatkaan ja ruokailuiden hintaan.

"Kyllä se mennee vähän varmaan sinne tappion puolelle, jos ottaa huomioon tosiaan sen ruokailun ja sit sen niinku kulkemisen tänne, nii että ne matkakulut, mutta kyllä tässä onneks on tuota kuitenkin pärjailly"

"Ei mitään, ei meille jää mitään, kun se mennee miinukselle."

"Onhan se kiva pien lisä siihen mitä saa."

"Miusta se on ihan hyvä. Saa vähän taskurahaa."

6.5 Motivaatio

Sisäistä motivaatiota haastateltavilla lisäsi vireystason, toimintakyvyn ja mielialan paraneminen. Näiden lisäksi oma kehittyminen ja kuntoutuminen nähtiin motivoivina tekijöinä. Uusien taitojen oppiminen lisäsi mielenkiintoa käydä terapeutissa työtoiminnassa. Haastattelussa esiin nousi työtoimintaan osallistumisen luoma yhteiskuntaan kuuluvuuden tunne. Ystävystyminen ja sosiaaliset kontaktit olivat monille tärkeä syy käydä terapeutissa työtoiminnassa. Työtoiminnassa käymisen koettiin tuovan rytmiä ja sisältöä elämään. Muutamat kokivat työtoiminnan olleen lähes ainoa syy poistua kotoa. Arkirytmien muodostuminen koettiin yksimielisesti tärkeänä motivoivana tekijänä. Haastattelussa nousi esiin, että liikunnan saaminen koettiin syynä käydä terapeutissa työtoiminnassa.

Ulkoisen motivaation lähteiksi mainittiin erilaiset matkat ja virkistysretket, joita pidettiin eräänlaisina palkkioina ahkerasta työnteosta. Raha koettiin motivoivaksi tekijäksi, joskin suurin osa kertoi, että kävisi työtoiminnassa myös ilman rahallista kannustetta.

"Vaikuttaa se mielialaan, et on parempi mieli."

"Tärkein on se, että näkkee muita ihmisiä ja sosiaalisia kontakteja ja jutuseuraa ja semmosta."

"Ainakin saa uutta tekemistä, että pääsee sitäki sitte niinku kokkeilemaan ja tekemään."

6.6 Kehitysideat

Haastateltavat olivat pääasiassa tyytyväisiä terapeutin työtoiminnan sisältöön. Mutta he esittivät kuitenkin kehitystoiveita toiminnan sisällön kehittämiseen ja mahdolliseen psyykkisen tuen tarjoamiseen terapeutin työtoiminnan yhteydessä. Lisäksi työtoimintakeskuksen sijainti syrjässä ruutukaava-alueelta sai negatiivista palautetta ja haastateltavat toivoivat kannustusrahan korottamista.

Haastateltavat toivoivat toimintaan enemmän vaihtelevuutta ja mahdollisuutta vaihtaa työtehtäviä nopeammassa tahdissa. Liikunnallista toimintaa ja luovia projekteja, jossa voisi työstää itselle tärkeitä tai läheisiä aiheita, toivottiin lisää. Haastatellut toivoivat, että retkien ja ”lomareissujen” järjestämistä jatkettaisiin sekä asiakkaiden ammattitaitoa hyödynnettäisiin aiempaa paremmin terapeutin työtoiminnan sisällön toteutuksessa. Toiveena oli saada käydä useammin viikossa terapeutin työtoiminnassa kuin sen hetkisessä sopimuksessa määritellyjä päiviä oli.

”Haluis niinku vähän nopeammassa tahissa vaihtaa sitä tehtävää.”

”Useampi ihminen, jolla on koulutus, joillakin enemmän ja jollakin vähemmän. Niin sitä miusta sitä kannattas hyödyntää jollain tavalla, että jotain järjestää tällöisiä juttuja, joissa esimerkiksi neuvontaa muille.”

Osa haastatelluista toivoi, että terapeutin työtoimintaan sisältyisi säännöllisesti kahdenkeskisiä ohjauskeskusteluita, joiden aikana voisi käydä läpi asiakkaan kuulumisia ja tuntemuksia sekä pohtia työtoimintauran kehittämistä ja etenemistä.

”Vois, vois olla ehkä jotakin aina välillä -- ohjaajan kanssa jutella säännöllisesti kahen kesken ja miettiä vaikka että mitenkä viiään etteenpäin tätä kunkin omaa sitä työtoimintauraa.”

7 Pohdinta

7.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyössä tehdyssä tutkimuksessa on paljon samoja tuloksia kuin Laineen (2011, 30) sekä Kyllösen ja Ollikaisen (2015, 25, 27) opinnäytetöissä. Näissä opinnäytetöissä tulokset tuovat esiin terapeutin työtoiminnan parantaneen tutkimukseen osallistuneiden elämänlaatua. Elämänlaatua nostivat normalisoitunut päivärytmi, sosiaaliset kontaktit ja niissä toimimisen kehittyminen sekä lisääntynyt elämän sisältö. Myös Lindholm-Ventolan (2010, 21) opinnäytetyössä on saatu

samanlaisia elämänlaatuun vaikuttavia positiivisia tuloksia. Mielenterveyskuntoutujien yhteistyötaidot ovat parantuneet terapeuttisessa työtoiminnassa käymisen aikana, ja tämä on tehnyt sosiaalisista tilanteista helpompia ja miellyttävämpiä.

Opinnäytetyössä toteutetussa tutkimuksessa nousi esiin, että terapeutin työtoiminta on tuonut haastateltavien elämään lisää sisältöä. Lisäksi he kokivat opineensa uusia taitoja ja hallitsevansa paremmin omaa arkeaan. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös Laineen (2011, 30) sekä Kyllösen ja Ollikaisen (2015, 27) opinnäytetöissä, joissa elämänlaatua parantaviksi tekijöiksi nousee normalisoitunut elämänrytmi ja elämään muodostunut sisältö.

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista löytyy samoja motivoivia tekijöitä kuin Eklundin ja Tjörnstrandin (2013, 441) tutkimuksessa. Molemmissa taitojen kehittyminen ja omien tavoitteiden täyttäminen motivoivat mielenterveyskuntoutujia. Suuri osa terapeutiseen työtoimintaan osallistuvista haastatelluista nosti esiin työtoiminnan merkityksen päivärytmin luojana, kuten Eklundin ja Tjörnstrandinkin tutkimuksessa. Molempiin tutkimuksiin osallistujille suuri motivaatio toimintaan osallistumiseen oli sosiaalisten kontaktien luominen ja yhteisöön kuuluvuuden tunne.

Eklundin ja Tjörnstrandin (2013) tutkimuksessa motivoivaksi tekijäksi nimettiin myös rahalliset hyödyt. Opinnäytetyössä toteutetussa tutkimuksessa vain pieni osa koki rahallisen hyödyn olleen syy toimintaan osallistumiseen. Suurin osa kävi työtoiminnassa myös ilman tätä etua. Toisaalta kaikki vastaajat kertoivat kannustusrahan motivoivan heitä jollain tasolla ja kokivat summan olevan liian pieni. Kehitysvammaliitto ry:n teettämässä tutkimuksessa ilmenee, että mielenterveyskuntoutajat ovat kokeneet ristiriitaiseksi sen, että heille maksetaan tekemästään työstä pientä kannustusrahaa ja he joutuvat maksamaan ylläpitokuluja (Kairi ym. 2010, 30). Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi, että työtoimintaan saapuessa julkista liikennettä käyttävät asiakkaat kokivat rahan määrän riittämättömämmäksi kuin asiakkaat, jotka eivät maksaneet kuljetuksestaan.

Eklundin ja Tjörnstrandin (2013) tutkimuksessa asiakkaiden mukaan motivaation määrään vaikuttavat toiminnan yksilöllistäminen ja asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa omaan kuntoutumiseensa. Opinnäytetyöstä saaduissa tuloksissa nousi esille, että asiakkaat kaipaivat tulevaisuudessa enemmän yksilöllistettyjä ohjauskeskusteluja toimintakeskuksen työntekijöiden kanssa ja tällä tavoin enemmän mahdollisuuksia oman kuntoutumisensa ohjaamiseen.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni myös asiakkaiden tyytyväisyys toiminnan sisältöön. Tehtävät koettiin mielekkäiksi, ja lähes kaikki kuvasivat tehtävien olleen heille sopivan haasteellisia. Yksilöllisesti sopivat tehtävät herättivät intoa kehittyä ja oppia uusia taitoja. Osa haastateltavista kertoi oppineensa terapeuttisessa työtoiminnassa työelämässä tarvittavia taitoja, kuten vastuullisuutta ja huolellisuutta.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Jokaista tutkimusta tehdessä tehdään lukuisia eri päätöksiä, jotka voivat vaikuttaa tutkimuksen eettisyyteen. Eettiset kysymykset nousevat hoitotyön tutkimuksessa tärkeiksi elementeiksi, koska tutkittavana on inhimillinen toiminta (Vehviläinen-Julkunen 1997, 26). Tämän takia on tärkeä pohtia valintojaan tarkasti näistä näkökulmista. Eettisesti hyvin tehdyssä tutkimuksessa on käytetty hyvää tieteellistä käytäntöä, joka velvoittaa tutkimuksen tekijöitä noudattamaan tiedeyhteisönsä asettamia tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä sekä yleisesti sovittuja sääntöjä suhteessa tutkimuskohteeseen, kollegoihin, toimeksiantajiin ja muihin ihmisiin. Tutkija osoittaa hyvää eettistä osaamista tutkimuksessaan noudattamalla näitä sääntöjä ja yleistä huolellisuutta sekä tarkkaavaisuutta tutkimusta tehdessä, tulosten esittelyssä ja arvioinnissa. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-24.)

Tutkimusta tehdessä tulee sopia kaikkien tutkimukseen liittyvien osapuolien oikeuksista, velvollisuuksista ja vastuista sekä tutkimuksen käyttöoikeudesta siten, että kaikki osapuolet hyväksyvät sen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen oikeudet, velvollisuudet ja vastuut sekä

käyttöoikeudet sovittiin toimeksiantosopimuksen (liite 4) yhteydessä. Toimeksiantosopimuksen allekirjoittivat opinnäytetyön tekijät, toimeksiantajan edustaja ja opinnäytetyötä ohjaavat opettajat.

Tiedonhankinta tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti oman alansa tieteellisestä kirjallisuudesta ja muista sopivista tieteellisistä lähteistä. Tutkijan on kunnioitettava toisten tutkijoiden saavutuksia, mikä osoitetaan tarkkoina lähdeviittauksina. Huolellinen lähdeviitteiden merkitseminen ja niihin viittaaminen nostaa tutkimuksen eettistä arvoa. (Vilka 2005, 30-32.) Tiedonhankinta suoritettiin oman alan kansallisista ja kansainvälisistä tietokannoista sekä kirjastosta. Käytetty teorial tieto suhteutettiin opinnäytetyön aiheeseen ja saatuihin tutkimustuloksiin.

Tutkimusetiikan pääperiaatteisiin kuuluvat oikeudenmukaisuus, haitan välttäminen, ihmisoikeuksien huomioiminen, luottamus, rehellisyys ja kunnioitus (Orbi ym. 2001, Jokinen ym. 2002, Doboratz 2003, Steinke 2004, Kylmän & Juvakan 2007, 147 mukaan). Lisäksi on pohdittava ja varmistettava, miten tutkimukseen osallistuneelle voidaan tarjota tukea mahdollisten tuntemustensa käsittelylle jälkikäteen (Kylmä & Juvakka 2007, 148). Tutkimussuunnitelmaa laatiessa pohdittiin tutkimuksen vaikutuksia tutkittavaan ilmiöön sekä mahdollisesti koituvia haittoja siihen osallistuville. Todettiin, että terapeuttisen työtoiminnan kokemuksista keskustellessa ei käsitellä kovinkaan arkaluontoisia aiheita. Haastattelut toteutettiin tutussa työtoimintakeskuksessa, jossa paikan päällä ovat haastateltaville tutut ohjaajat, joiden puoleen asiakkaat voisivat kääntyä, mikäli heille tulisi keskustelun tarvetta jälkikäteen. Haastattelijat eivät poistuneet työtoimintakeskuksesta heti haastattelujen jälkeen, joten osallistuneilla oli mahdollisuus tulla haastattelun jälkeen juttelemaan opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Osallistuneet ovat voineet ottaa yhteyttä opinnäytetyöntekijöihin myös haastatteluiden jälkeen työtoimintakeskuksen työntekijöiltä saatavilla yhteystiedoilla.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavat ilmiöt ovat liitoksissa ihmisten sosiaaliseen kokemusmaailmaan. Vaikeita ja arkaluontoisia aihepiirejä ja ilmiöitä tutkitessa on pohdittava tarkemmin eettisiä kysymyksiä ja yksilölle tutkimuksesta

mahdollisesti koituvia haittoja. (Kylmä & Juvakka 2007, 147.) Pyytämällä tutkimukseen osallistuvilta tietoon perustuva suostumus pyritään välttämään haitan aiheuttamista heille (Iphoren 2005, Kylmän & Juvakan 2007, 149 mukaan). Tähän kuuluvat tiedote ja allekirjoitettava suostumuslomake sekä näiden lisäksi tutkijoiden on kerrottava tutkimuksesta ja sen prosessista (Kylmä & Juvakka 2007, 149). Tutkimukseen osallistuville on käytävä selväksi tutkimuksen tarkoitus, kesto, käytettävät menettelytavat ja mihin tutkimuksesta saatua tietoa aiotaan käyttää. Tämän lisäksi tutkimukseen osallistuville on kerrottava tutkimuksen tekijöiden roolit ja vastuuhenkilöt sekä tieto siitä, keneen voi ottaa yhteyttä tutkimuksen aikana tai, jos siitä ilmenee hänelle haittoja. (Kylmä 2000, Kylmän & Juvakan 2007, 149-150 mukaan.)

Ennen haastatteluiden järjestämistä Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry:n Kuntokievarille laadittiin tiedote, jossa kerrottiin Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä tehtävästä tutkimuksesta, johon osallistuminen oli vapaaehtoista. Tiedotteessa kerrottiin tutkimuksen aiheesta, tiedonkeruumenetelmästä ja aikataulusta. Haastattelutilanteen alussa kerrattiin vielä kyseessä oleva tutkimus, sen prosessi ja vapaaehtoisuus. Haastateltaville kerrottiin opinnäytetyön tekijöiden roolit ja mahdollisuudesta ottaa yhteyttä tekijöihin tutkimuksen aikana. Samassa yhteydessä kerrottiin haastattelutilanteen kulku, sen nauhoittaminen sekä vastaamisen vapaaehtoisuus. Haastateltavat saivat tietää, että heidän yksityisyyttään ja intymiteettiään suojellaan tutkimuksen toteutuksen aikana ja että heitä ei voi tunnistaa valmiista tutkimuksesta. Kerrottiin myös, miten tekijöihin voi olla yhteydessä tarvittaessa. Haastattelun alussa käydyn keskustelun lisäksi haastateltavilta pyydettiin haastattelusuostumus (liite 5), josta heille annettiin kopio.

Laadullisessa tutkimuksessa avainkysymyksien määrä voi olla vähäinen, joten lisäksi tarvitaan operationalisoituja tutkimuskysymyksiä, joilla haetaan tarkennuksia käsiteltäviin aiheisiin. Tutkija käyttää näitä kysymyksiä parhaaksi katsomallaan tavalla, mutta johdattelevia ja manipuloivia kysymyksiä ei voi käyttää. (Kylmä & Juvakka 2007, 151.) Tutkimuksen väljän teeman takia haastateltava voi joutua käsittelemään aiheita, joihin ei ole osannut varautua suostumusta antaessaan

(Hollway & Jefferson 2003, Kylmän & Juvakan 2007, 151 mukaan). Henkilökohtaisten ja arkojenkin merkityskokemusten kuvaamisessa tulee huomioida tarkasti osallistujien tunnistettavuus (Lukkarinen 2001, 126). Anonymiteetin säilymiselle lisähaasteensa tuovat laadullisen tutkimuksen yleisesti pienet tiedonantajaryhmät ja aineistot, joten nimettömyyden lisäksi on poistettava kaikki tunnistamiseen liittyvä tieto, ettei osallistuneiden lähipiirikään tunnista henkilöä (Vehviläinen-Julkunen 1997, 29).

Haastatteluja ennen pohdittiin kysymysasettelua, kysymyksien määrää ja mahdollisia lisäkysymyksiä, mikäli keskustelua ei syntyisi. Erityisesti pohdittiin johdattelevien kysymyksien vaikutusta saatuun aineistoon. Haastatteluja litteroitaessa huomattiin muutamia johdatteleva kysymyksen asettelu tarkentavia kysymyksiä kysyttäessä. Nämä on huomioitu aineistoa analysoitaessa ja tuloksia avatessa. Näistä aiheista, joista johdattelevia kysymyksiä oli, saatiin myös haastateltavilta itseltään suoria vastauksia aiemmissa kysymyksissä tai toisissa haastattelutilanteissa. On mahdollista, että johdattelevassa muodossa esitetty tarkentava kysymys on voinut estää uusien näkökulmien nousemista.

Tutkimusaineiston analyysi on tärkeä tutkimuksen eettisyyttä tutkittaessa. On eettisesti tärkeää, että aineiston analyysi tehdään koko kerätystä aineistosta kattavasti. (Leino-Kilpi 2003, 292.) Aineiston analyysiprosessin aikana on suojeltava haastatteluissa mukana olleita henkilöitä. Kaikessa materiaaalissa, jota haastatteluista on saatu, tulee jättää henkilöiden nimet pois ja käyttää esimerkiksi numeroita. Tutkijalla voi haastattelutilanteiden avaaminen ja puhtaaksikirjoittaminen synnyttää monenlaisia tuntemuksia ja ajatuksia, mutta samalla niiden avulla pääsee paremmin aineiston sisälle ja saada näin oivaltavia tulkintoja. Tutkijan omaa toimintaa on havainnoitava tarkkaan, vaikka se ei olekaan yksinkertaista, ettei tutkimuksen kannalta merkityksellisiä lausahduksia jää huomaamatta. (Kylmä & Juvakka 2007, 154.) Tutkimustulosten raportoinnissa on huomioitava eettisestä näkökulmasta oikeudenmukaisuus, joka toteutuu raportoimalla tärkeät tutkimustulokset (Ringheim 1995, Kylmän & Juvakan 2007, 154 mukaan). Tutkimustulosten eettinen raportointi edellyttää rehellisyyttä, avoimuutta ja tarkkuutta tutkimuksen raportoinnin kaikissa vaiheissa (Leino-Kilpi 2003, 292-293). Tutkijan on sa-

malla huomioitava tutkimukseen osallistuvien anonymiteetin suojeleminen. Tutkitusta ilmiöstä on annettava mahdollisimman totuudenmukainen kuvaus, mutta vältettävä haastateltavien paljastuminen. Tämä on huomioitava etenkin autenttisten lainausten yhteydessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 154.) Haasteena on haastateltavien ylisuojeleminen, jolloin tutkimustulokset eivät välttämättä tavoita todellisuutta (Davis 2002, Iphofen 2005, Kylmän & Juvakan 2007, 155 mukaan).

Tutkimus toteutettiin kahden tutkijan voimin, jolloin tutkijoilla on ollut mahdollisuus keskustella keskenään tehdyistä havainnoista ja tuntemuksista. Samalla pystyttiin ristiin tarkistamaan aineiston analysointia ja huomioimaan paremmin omaa toimintaa. Aineistoa litteroitaessa haastateltujen intymiteettiä suojeltiin poistamalla heidän nimensä. Aineiston analysoinnissa nimet korvattiin numeroilla. Tuloksia tarkastellessa huomioitiin käytössä ollut aineisto, joka on saatu melko pienen yhteisön jäseniltä, joten kaikki personoivat piirteet ja intymiteettiä uhkaavat autenttiset lainaukset jätettiin pois. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki haastattelusta saadut materiaalit, kuten nauhoitteet, litteroidut haastattelut ja sihteerin tekemät muistiinpanot, tuhottiin asianmukaisesti.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on antaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkitusta ilmiöstä. Luotettavuuden arviointi on tärkeää tutkimuksen hyödyntämisen kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan sen luotettavuuskriteereiden avulla. Laadullisessa tutkimuksessa ne ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Lincoln & Cuba 1985, Kylmän & Juvakan 2007, 127 mukaan.)

Laadullisessa tutkimuksessa prosessin ja saatujen tulosten uskottavuuteen vaikuttavia tekijöitä on useita. Tekijän on varmistettava, että saadut tulokset vastaavat osallistuneiden käsityksiä ilmiöstä. Tämän voi toteuttaa keskustelemalla tuloksista esimerkiksi samasta aiheesta tutkimusta tekevien kanssa. Uskottavuutta vahvistaa tekijän kirjaama tutkimuspäiväkirja, jossa on hän kuvannut kokemuksiinsa ja pohtinut valintojaan. Myös riittävän pitkän aikaa tutkittavan ilmiön parissa

työskenteleminen nostaa tutkimuksen uskottavuutta, koska silloin tutkijan uskotaan ymmärtävän paremmin tutkittavien näkökulmaa, mikä vaatii aikaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä ei ollut mahdollisuutta keskustella toisten samasta aiheesta tutkimusta tekevien kanssa, mutta tuloksia verrattiin aiempiin samasta aiheesta tehtyihin tuloksiin. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia terapeutissa työtoiminnassa on tutkittu varsin vähän ja tietoa löytyy vähän. Siksi tutkimuksen aihe on hankala tarkasteltavaksi. Vaikka tietoa itse ilmiöstä oli vähän, tutkimuksen tietoperustaa kirjoittaessa käytettiin useaa eri lähdettä ja haettiin kriittisiä näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä. Vertailun avulla pystyttiin huomaamaan, että tutkimuksessa nousi esille samoja teemoja ja saatiin vastaavanlaisia tuloksia, mikä vahvistaa opinnäytetyön uskottavuutta. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma ja opinnäytetyö kävivät väliluennassa toimeksiantajalla, mikä vahvistaa opinnäytetyön uskottavuutta ja luotettavuutta. Opinnäytetyön aikana pidettiin tutkimuspäiväkirjaa, johon pystyttiin palaamaan koko tutkimuksen teon aikana. Tutkimuspäiväkirjaan kirjattiin tekijöiden omia kokemuksia, ajatuksia ja yhdessä pohdittuja valintoja. Tutkimuspäiväkirjaan kirjattiin merkintöjä erityisesti tutkimushaastatteluiden yhteydessä ja aineiston analysointivaiheessa. Merkinnät auttoivat tuloksien sisällön analyysin tekemisessä ja tuloksien kirjaamisessa.

Laadullisen tutkimuksen vahvistettavuus on monisyinen kriteeri, jonka todentaminen voi olla hankalaa. Laadullisen tutkimuksen vahvistettavuutta tuodaan esiin tutkimussuunnitelman ja toteutuksen avoimella kirjaamisella. Tutkimustuloksien ja johtopäätösten perusteleminen kerätyn aineiston avulla myös antaa tutkimukselle vahvistettavuutta. (Yardley 2000, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan.) Vaikka nämä asiat olisi tutkimuksessa kirjattu hyvin tarkasti, ei toinen tutkija välttämättä päätyisi saman aineiston perusteella samaan tulkintaan (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämä ei välttämättä merkitse ongelmaa tutkimuksen luotettavuudessa, koska laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään, että todellisuutta on monia ja erilaiset tulkinnat samasta tutkimuskohteesta antavat lisäymmärrystä ilmiöstä (Malterud 2001, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan). Tähän tutkimukseen otettiin fenomenologisen tutkimuksen piirteitä. Fenomenologisesta näkökul-

masta tehdyssä tutkimuksessa korostuu tutkittavien luottamuksen saavuttaminen, koska aiheet ovat henkilökohtaisia ja arkaluontoisia ja se voi estää autenttisen tiedon saamista (Lukkarinen 2001, 126).

Opinnäytetyöprosessi ja sen kulku kirjattiin opinnäytetyöhön avoimesti. Haastattelulomakkeesta pyydettiin palautetta toimeksiantajalta. Tutkimusaineistoa varten tehdyt ryhmähaastattelut nauhoitettiin kahdella tallentimella, jotka testattiin ennen varsinaisten haastatteluiden alkua. Kahdella tallentimella pyrittiin saamaan mahdollisimman tarkat tallenteet isossa tilassa pidetyistä haastatteluista. Haastattelun toimijoiden roolijako pidettiin samana jokaisessa haastattelutilanteessa. Tällä pyrittiin tuomaan yhdenmukaisuutta haastattelutilanteisiin ja varmistua aineiston tasalaatuisuudesta. Haastattelutilanteessa havaittiin, että osa haastateltavista hyötyivät ryhmähaastattelusta rennon ilmapiirinsä vuoksi sekä ajatus-ten herättelijänä. Mutta toisaalta havaittiin, että ryhmän läsnäolo näyttäytyi myös aineistoa supistavana tekijänä, koska osa haastateltavista häiriintyi ja ärsyntyi muiden haastateltavien läsnäolosta. Osassa haastatteluissa havainnoitiin, että mukana olleet vahvat persoonat vetivät keskustelua. Tästä johtuen toiset haastateltavat eivät välttämättä tuoneet omaa kokemustaan niin selkeästi esille. Autenttisen tiedon saavuttaminen on hankalaa tämän tyyppisissä omiin henkilökohtaisiin kokemuksiin perustuvissa tutkimuksissa. Aineiston analyysivaiheessa tehtiin ristiin tarkistaminen, mikä ehkäisee tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon poisjäämisen ja näin ollen vahvistaa tutkimuksesta saatuja tuloksia. Tutkimuksen tulokset esitettiin aineiston analyysissa saadun luokittelun mukaisesti ja niiden perustelussa käytettiin autenttisia lainauksia tutkimusaineistosta. Tutkimuksesta tehdyt johtopäätökset perusteltiin aineistosta saaduilla argumenteilla.

Reflektiivisyyttä arvioidaan tutkimuksen tekijän tietoisuudella omista lähtökohdistaan sekä vaikutuksesta aineistoon ja tutkimusprosessiin (Malterud 2001, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan). Tutkimuksen tekijöiden ensikertalaisuus heikentää tutkimuksen tasoa. Opinnäytetyöntekijät tekivät ensimmäistä kertaa tutkimusta, joten tutkimusprosessin konkreettinen käytännöntaito oli alhainen tutkimusta aloittaessa. Haastatteluissa tutkijat ovat voineet ohittaa tutkimuksen kannalta oleellisia keskustelun avauksia kokemattomuutensa takia ja tarkentavien

kysymyksien puutteellisuus vaikuttaa aineistoon supistavasti. Tutkimussuunnitelmaa laatiessa pohdittiin tutkimuksen eettisiä kysymyksiä, joissa nousi esiin tutkimustulosten vaikutus tutkittavaan ilmiöön. Todettiin, että validien tulosten kokonaisvaltaisen esittämisen lisäksi on huomioitava erityisesti omien lähtökohtien vaikutus aineistoon ja sen tulkintaan on yritettävä välttää. Kahden tekijän ansiosta pystyttiin pohtimaan ja keskustelemaan tutkitusta ilmiöstä ja siitä heränneistä ajatuksista sekä analysointivaiheessa että koko tutkimuksen aikana, mikä nosti etenkin aineiston analyysivaiheessa eri näkökulmia tulkintoihin ja neutralisoi tutkijoiden oman kokemusmaailman vaikutusta saatuihin tuloksiin. Keskinäisen keskustelun hyödyntäminen vaikuttaa koko opinnäytetyön luotettavuuteen positiivisesti.

Tutkimuksen siirrettävyyden avulla arvioidaan tutkimustulosten siirrettävyyttä ja samankaltaisuutta muihin vastaaviin tilanteeseen, minkä arvioinnin tueksi tutkijan on annettava tarpeeksi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistuneista ja ympäristöstä (Lincoln & Kuba 1985, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan). Tutkimuksesta saatuja tuloksia verrattiin aiempiin samaa ilmiötä tarkasteleviin tutkimuksiin, joista saatujen tulosten yhtäläisyys vahvistaa tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin ympäristöihin. Tutkimustulosten vertailu aiempiin saatuihin tuloksiin esitettiin avoimesti ja argumentoiden.

7.4 Tutkimuksen tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry:n tuottaman terapeutin työtoiminnan toimivuutta asiakkaiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa terapeutin työtoiminnan hyödyllisyydestä ja asiakkaiden motivoituneisuudesta. Tämän lisäksi opinnäytetyö selvittää terapeutin työtoiminnan kehitysmahdollisuuksia ja -toiveita. Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella saatiin vastauksia näihin teemoihin, jolloin opinnäytetyö on saavuttanut tavoitteensa. Tutkimuksessa saatiin hyvin asiakkaiden kokemuksia terapeutin työtoiminnasta. Tiedonantajilta saatiin tietoa työtoiminnan hyödyllisyydestä ja tekijöistä, jotka motivoivat käymään terapeutin työtoiminnassa työ-

toiminnassa. Tutkimushaastatteluihin kehitysideoita kysyessä asiakkaat kertoivat olevansa yleisesti ottaen tyytyväisiä terapeuttiseen työtoimintaan, joten kehitysideoita saatiin melko vähän. Haastattelun aikana olisikin ollut hyvä kerätä kehitysideoita kysymällä tiedonantajien ratkaisuja tai ideoita, kun he toivat esille epäkohtia toiminnasta.

Tutkimusta toteuttaessa tekijöiden tutkimus- ja haastattelutaidot ja tutkimustaidot ovat kehittyneet. Tutkimushaastatteluja ennen olisi hyvä miettiä paremmin tarkentavien kysymyksien käyttöä, vaikka niitä etukäteen pohdittiinkin. Haastattelussa osattaisiin nyt esittää parempia tarkentavia kysymyksiä ja tarttua paremmin haastateltavilta tuleviin keskustelunaiheisiin ja teemoihin sekä avata keskustelua paremmin hiljaisuuden vallitessa. Olisi myös syytä pohtia uudelleen, toimisivatko yksilöhaastattelut ryhmähaastatteluja paremmin. Muutama halukas jätti osallistumatta tutkimukseen ryhmähaastattelujen vuoksi. Tutkimukseen osallistui kuitenkin suunniteltu määrä tiedonantajia, mikä näkyi aineiston ja tulosten runsaana määränä. Tiedonantajat olivat kiinnostuneita opinnäytetyön tarkoituksesta ja hyödyistä. Haastattelutilanteen jälkeen tiedonantajilta saatiin välitöntä positiivista palautetta.

Toimeksiantajalta saatiin tutkimuksesta hyvää palautetta. He olivat tyytyväisiä laadukkaasti tehtyyn tutkimukseen ja saatuun tutkimusnäyttöön. He aikovat sen perusteella kehittää omaa toimintaansa. Opinnäytetyö esiteltiin Siun soten mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen työntekijöillä toimeksiantajan pyynnöstä sekä heidän omasta mielenkiinnosta kuulla tutkimuksen tuloksia. Esittelyn jälkeen Siun soten mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen työntekijät kertoivat aiheen olevan tärkeä ja ajankohtainen tutkittavaksi, koska kevään aikana terapeutin työtoiminnan toteutusta tullaan suunnittelemaan uudelleen. He olivat erityisen kiinnostuneita terapeutin työtoiminnan hyödyistä mielenterveyskuntoutujalle.

7.5 Oppimisprosessi ja ammatillinen kehitys

Mielenterveyskuntoutujien kokemukset terapeuttisesta työtoiminnasta valittiin opinnäytetyön aiheeksi mielenkiinnosta mielenterveys- ja päihdehoitotyötä kohtaan. Opinnäytetyöprosessin aikana perehdyttiin Siun soten mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelukenttään ja kokonaisuuteen sekä tutustumaan kolmannen sektorin toimintaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rinnalla. Opinnäytetyön aikana päästiin syventymään mielenterveyskuntoutuksen periaatteisiin sekä kehittämään työskentelytaitoja mielenterveysasiakkaiden kanssa opinnäytetyön tutkimushaastatteluiden yhteydessä. Kehittyneestä palvelukokonaisuuksien tuntemuksesta, mielenterveyskuntoutuksen lisääntyneestä tietämyksestä ja mielenterveysasiakkaiden kanssa toimimisesta tulee olemaan hyötyä työelämässä.

Opinnäytetyön toteuttaminen kvalitatiivisena tutkimuksena kehitti tutkimuksentekotaitoja, kuten tiedonhaku- ja haastattelutaitoja sekä tietämystä tutkimusteoriasta. Tutkimuksen toteuttaminen opinnäytetyönä paransi tutkimuksen lukutaitoa, kuten tutkimuksen laadun arviointia ja tulosten tulkitsemista. Tiedonhakutaitojen kehittymistä voidaan hyödyntää tulevaisuudessa hoitotyössä etsimällä esimerkiksi näyttöön perustuvia hoitotyön tutkimuksia. Opinnäytetyötä tehdessä kehittyttiin haastattelijoina. Opinnäytetyötä tehdessä raportointitaidot kehittyivät.

Opinnäytetyö tekeminen parityöskentelynä kehitti ryhmätyöskentely- ja yhteistyötaitoja. Opittiin kysymään parin mielipidettä, ottamaan hänet huomioon sekä kunnioittamaan hänen asettamiaan rajoja ja päätöksiä. Opinnäytetyötä tehdessä opittiin työskentelemään tiiminä, jossa hyödynnettiin kummankin osapuolen vahvuuksia yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Näin ollen parityöskentely koettiin opinnäytetyötä kannattelevana voimavarana. Prosessin aikana opittiin pyytämään apua parilta, minkä huomattiin olevan helpompaa, kun omat ja toisen vahvuudet tunnistettiin yhdessä. Myös työskentely eri yhteistyötahojen kanssa kehitti yhteistyötaitoja. Opinnäytetyön tekemisen aikana oli aikataulullisia haasteita, jotka kehittivät oman työskentelyn ja ajankäytön suunnittelua sekä priorisointia. Haasteita kohdatessa opittiin joustavuutta ja kärsivällisyyttä. Opinnäytetyön aikana kehittyneistä taidoista on hyötyä tulevaisuudessa työelämässä.

7.6 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Tutkimuksesta saadut tulokset ovat hyödynnettävissä konkreettisesti yhdistyksen toiminnan sisällön ja Siun soten alueella toteutettavan terapeuttisen työtoiminnan kehittämiseen. Tutkimuksesta saatuja tuloksia on mahdollisuus hyödyntää myös laajemmallakin alueella. Ilmiöstä on viime vuosina tehty muutamia opinnäytetöitä, mutta sitä on tutkittu vähän tieteellisissä tutkimuksissa. Terapeuttisen työtoiminnan tieteellinen tutkiminen ja tutkimuksen toistettavuus lisäävät ilmiön ymmärrettävyyttä ja kokonaisvaltaista tietoa.

Jatkotutkimusten tekeminen ilmiöstä on tärkeää, jotta siitä saataisiin kokonaisvaltaisempi kuva. Kokonaisvaltaisemman tiedon perusteella toimintaa pystyttäisiin kehittämään palvelemaan paremmin asiakkaita. Tutkimuksessa saadut kehitys-ideat jäivät vähäisiksi, ja niitä olisi hyvä selvittää tarkemmin. Kehitysideoita voisi terapeuttisen työtoiminnan asiakkaiden lisäksi pyytää toiminnassa aktiivisesti mukana olevilta työntekijöiltä. Terapeuttisen työtoiminnan jatkotutkimuksena olisi syytä pohtia liikunnan hyödyntämistä ja sen kuntouttavia vaikutuksia terapeuttisessa työtoiminnassa. Liikunnan merkitystä ei ole tutkittu opinnäytetyössä, mutta haastatellut kertoivat liikunnan kohentavan mielialaa. Liikunnan mielialaa kohentavia vaikutuksia on tutkittu muun muassa masennuksen hoidossa (Käypä hoito 2016), mutta liikunnan hyödyntämistä osana terapeuttista työtoimintaa ja asiakkaiden kuntoutusta olisi hyvä tutkia lisää. Lisäksi terapeuttisessa työtoiminnassa käyvien mielenterveyskuntoutujien jatkotyöllistymismahdollisuuksia ja kuntoutumista työelämään tai opiskeluihin olisi syytä tutkia. Siun soten mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen työntekijät toivoisivat erityisesti aiheen tutkimista. Tällä hetkellä tiedetään, että iäkkäämmät mielenterveyskuntoutujat jäävät usein pitkäaikaisiksi terapeuttisen työtoiminnan asiakkaiksi (Kairi ym. 2010, 23). Etenkin nuorempien mielenterveyskuntoutujien jatkotyöllistymismahdollisuuksia ja asioita, jotka motivoivat jatko-opintoihin tai työelämään olisi syytä tutkia lisää. Jatkotyöllistymismahdollisuuksia tutkimalla saisi lisää tietoa terapeuttisen työtoiminnan kuntouttavasta hyödystä yksilölle.

Lähteet

- Aaltio, E. 2013. Hyvinvoinnin uusi järjestys. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Appelqvist-Schmidlechner, K. Wessman, J., Salmelainen, U., Tuulio-Henriksson., Sipilä, N., Ahonen, S. & Luoma, M.-L. 2015. Nuorten avomuo-
toinen OPI-mielenterveyskuntoutus -Koettu hyöty ja vaikuttavuus
sekä kuntoutusmallin soveltuvuus. Kansaneläkelaitos. Helsinki: Ke-
lan tutkimusosasto.
- Aro, T. 2004. Toimintakyky työkyvyn arvion osana. Teoksessa Matikainen, E.,
Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S (toim.).
Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Kustannus Oy
Duodecim, 22-27.
- Eklund, M. & Tjörnstrand, C. 2013. Psychiatric rehabilitation in community-
based day centres: Motivation and satisfaction. *Scandinavian Journal
of Occupational Therapy* 20 (6), 438-445.
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustu-
vassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulu.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere:
Vastapaino.
- Heikkinen-Peltonen R., Innamaa M. & Virta M. 2014. Mieli ja terveys. Helsinki:
Edita Publishing Oy.
- Heikman, P., Katila, H. & Kuoppasalmi, K. 2004. Toimintakyvyn mittausmenetel-
mät psykiatriassa. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Sep-
pälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.). Toimintakyky. Arvi-
ointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 127-129.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustan-
nusosakeyhtiö Tammi.
- Honkalampi-Säätiö. 2015. KASKI - Työvalmennus- ja yksilöpalvelut: Terapeutti-
nen työtoiminta. [http://www.kaskityovalmennus.fi/palvelut/tyotoi-
minta/terapeuttinen+tyotoiminta/](http://www.kaskityovalmennus.fi/palvelut/tyotoi-
minta/terapeuttinen+tyotoiminta/). 28.3.2017.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Tietoa mielenterveys kuntou-
tuksesta. Kuntoutuksesta on hyötyä! [https://www.mielenterveys-
talo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pa-
ges/kuntoutuksesta_on_hyotya.aspx](https://www.mielenterveys-
talo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pa-
ges/kuntoutuksesta_on_hyotya.aspx). 30.11.2017.
- InterRAI MH ©. 2003–2006. Psykiatrisen hoidon RAI. Käsikirja interRAI MH ar-
viointilomakkeen käytön tueksi.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Johdanto: Laadullinen tutkimusmetodologia
hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa Janhonen, S. &
Nikkonen, M. (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä.
Helsinki: WSOY Oy, 7-20.
- Joensuun kaupunki. 2017. Terapeuttinen työtoiminta. Kaikki palveluntuottajat.
<http://palvelukartasto.joensuu.fi/kaikki-palveluntuottajat3>. 28.3.2017.
- Joensuun seudun hankintatoimi. 2014. Terapeuttinen työtoiminta. Tarjous-
pyyntö 12980.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki:
WSOYpro Oy.
- Kairi, T., Nummelin, T. & Teittinen, A. 2010. Työtoiminnan käytäntö ja kokemus.
Kriittisiä arvioita kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille jär-
jestettävästä työtoiminnasta. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

- Kiviniemi, K. 2015. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus, 74-88.
- Koskisu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy
- Kotikartanoyhdistys ry. 2017. Työtoiminta. <http://www.kotikartanoyhdistys.fi/ty%C3%B6toiminta>. 28.3.2017.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielen-terveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kyllönen, J. & Ollikainen, P. 2015. "Aamulla on kaikki innot mennä sinne touhuun" Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia työtoiminnan vaikutuksesta heidän hyvinvointiinsa. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Käypä hoito. 2016. Liikunta. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075> 29.11.2017.
- Laine, R.-H. 2011. Toiminnallisen kuntoutuksen merkitys mielenterveyskuntoutujien toimintakykyyn kuntoutumiskeskus Jopissa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Laine, T. 2015. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus, 29-51.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY Oy, 21-43.
- Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehyksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 261-272.
- Lehto, M. 2004. Toimintakyky terveydenhuollon tulosmuuttujana. Toimintakyky. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.). Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18-21.
- Leino-Kilpi, H. 2003. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.). Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 284-298.
- Lindholm-Ventola, H. 2010. Mielenterveyskuntoutujien kokemukset työterapian merkityksestä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Lukkarinen, H. 2001. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmiönä: Fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY Oy, 116-164.
- Lyyra T.-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra T.-M., Pikkarainen A, Tiikkainen P (toim.). Vanheneminen ja terveys. Tampere: Edita Publishing oy, 16-28.
- Mielenterveyslaki 1116/1990.

- Miettinen, S. 2009. Kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien kokemat osallistumisrajoitteet asumispalvelujen järjestämisen haasteena. Teoksessa Harajärvi, M., Kairi, T., Kuusterä K. & Miettinen, S. (toim.). Toimivatko kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut? Näkemyksiä palvelujen käyttäjiltä ja niiden järjestäjiltä. Kehitysvammaliiton selvityksiä 3. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 90-109.
- Murto, K. 2013. Terapeuttinen yhteisö. Teoksessa Murto, K (toim.) Terapeuttinen yhteisö. Porvoo: Kari Consulting Oy, 9-135.
- Mäkelä, J. 2016. Apu huutavan hätään. Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry:n historia 1971-2016. Joensuu: Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry.
- Ojanen, M. & Seppälä, H. 1997. Mikä hätänä? Kehitysvammaisten psykososiaalisen toimintakyvyn ja emotionaalisten häiriöiden arviointime. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Oy RAIssoft Ltd. 2013. Raisoft MH esite. <http://www.raisoft.fi/index.php?p=288>. 3.12.2017.
- Patentti- ja rekisterihallitus. 2017. Dnro 2017/520955Y.
- Pesonen, A. 2017. Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry:n toiminnanjohtaja. Henkilökohtainen tiedonanto. 16.3.2017.
- Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry. 2017. Kuntokievari. <http://kotikievari.fi/kuntokievari>. 28.3.2017.
- Sinokki, M. 2016. Työmotivaatio. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Siun sote. 2017. Mielenterveys- ja päihdekuntoutus. <http://www.siunsote.fi/kuntoutus2>. 27.11.2017.
- Sosiaalihuoltolaki 710/1982.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2017. STEA. <http://www.stea.fi/stea>. 28.3.2017.
- Suvisaari, J., Perälä, J., Viertiö, S., Saarni, S.I., Tuulio-Henriksson, A., Partti, K., Saarni S.E., Suokas, J. & Lönnqvist, J. 2012. Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. Lääkärilehti 67 (9), 677-683.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus. 1326/2010.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2014. Mielenterveyden edistäminen. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>. 3.5.2017.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2015a. Mielenterveys. Mielenterveyshäiriöt. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>. 8.12.2017.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2015b. Mielenterveys. Mielenterveyshäiriöt. Ahdistuneisuushäiriöt. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>. 8.12.2017.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2017a. Mielenterveys. Mielenterveyshäiriöt. Mielialahäiriöt. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>. 8.12.2017.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2017b. TOIMIA Tietokanta. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/109/>. 3.12.2017.
- Tuloverolaki 1535/1992.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut. 25.5.2017.

- Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelu- millainen metodi? Teoksessa Ruusu- vuori, J., & Tiittula, L. (toim.). Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuoro- vaikutus. Tampere: (Osuuskunta) Vastapaino, 223-241.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY Oy, 26-32.
- Vilkkä, H. 2005. Tutkija ja kehittäjä. Helsinki: Tammi.
- Vuorela, M. 2008. Työtä haluaville uusia mahdollisuuksia työhön. Työ- ja elinkeinoministeriö. http://docplayer.fi/1871417-Tyota-haluaville-uusia-mahdollisuuksia-tyohon.html#tab_1_1_2. 2.5.2017.
- Vuorela, M. 2010. Esipuhe. Teoksessa Kairi, T., Nummelin, T. & Teittinen A. (toim.). Työtoiminnan käytäntö ja kokemus. Kriittisiä arvioita kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille järjestettävästä työtoiminnasta. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, 5-8.
- Vähäkylä, L. 2009. Työtä tehden: mielenterveyskuntoutuja työelämässä. Helsinki: Kirjapaja.
- WHO. 2014. Mental health: a state of well-being. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/. 3.5.2017.

Esimerkki tiedonhausta

Hakusanat	Vuodet	Osumat
"mielenterveys" ja "työtoiminta"	-	Medic: 2 osumaa, artikkeleita ei löydetty
"mielenterveys" ja "kuntoutus"	2007-2017	Medic: 20 osumaa, 1 hyödyllinen
"psykykinen toiminta"	-	Medic: 15 osumaa, ei hyödyllisiä
"healthcare" ja "rehabilitation"	2007-2017	Chinal: 25 osumaa, ei hyödyllisiä
"social performance" ja "psychic performance" →huonot hakusanat	-	Chinal: 2 osumaa, ei hyödyllisiä
"performance" ja "psychic performance"	2012-2017	Chinal: 191 osumaa, otsikoiden ja abstractien perusteella 1 hyödyllinen

Haastattelurunko

TAUSTATIEDOT

- Ikä?
- Missä työtoiminnassa olet mukana?
- Kuinka kauan olet ollut / kuinka kauan tulet olemaan?
- Kuinka usein käyt terapeuttisessa työtoiminnassa?

KOKEMUKSET TYÖTOIMINNASTA

- Kerro, millaisia vaikutuksia ja hyötyjä työtoiminnalla on?
 - o Psyykkiset vaikutukset
 - o Sosiaaliset vaikutukset (ystävystyminen, vertaistuki)
 - o Vaikutukset mielialaan
 - o Vaikutukset yleiseen jaksamiseen
 - o Miksi?
- Koetko työtoiminnan mielekkäänä?
 - o Työtehtävät
 - o Vaativuus: helppoa / vaikeaa
 - o Yhteisön tuki
 - o Tunteet (hyödyllisyys, onnistuminen, osallistuminen)
 - o Miksi?

Taloudellinen hyöty

- Onko terapeuttisesta työtoiminnasta taloudellista hyötyä?
 - o Miksi on / ei ole?

MOTIVAATIO

- Mikä motivoi käymään työtoiminnassa?
 - o Oma kehittyminen / kuntoutuminen
 - o Aineelliset hyödyt
 - o Toiminnan sisältö
 - o Sisältö elämään
 - o Yhteisö
 - o Miksi?

KEHITTYÄMISIDEAT

- Mitä hyvää/huonoa terapeuttisessa työtoiminnassa on? Miksi?
- Miten kehittäisit terapeuttista työtoimintaa?
- Millaisia työtehtäviä haluaisit tehdä?

Esimerkki aineiston analyysistä.

Autenttinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
"Vaikuttaa se mieliallaan, et on parempi mieli."	Vaikuttaa mielialaan parantavasti.	Psyykkiset vaikutukset	Kokemukset
"Jos on paljon väkkee ja paljon hälinää nii itellä ainaki se vaikuttaa, että sitte haluis vähäks aikaa mennä johonki omaan rauhalliseen tilaan -- jotenkin on liikaa semmosia ärsykeitä."	Ympäristön ärsykkeet ylikuormittavat.		
"Tottakai se tuntuu hyvältä, jos pystyy tekemään jotakin hyödyllistä, et se on vaa sillee antosaa ku huomaa että on jotakin hyödyllistä tehny."	Höydyllisyyden tuntemuksien kokeminen.		
"Sosiaaliset taidot kehitty, kun on täällä käymässä."	Sosiaaliset taidot kehittyvät.	Sosiaaliset vaikutukset	
"Puolin ja toisin autetaan toisiimme."	Vertaistuen tarjoaminen ja vastaanottaminen.		
"Tuntee sen, että voi niinku olla osaitä porukkaa mikä täällä on."	Yhteisöllisyyden tunteiden kokeminen.		

"Tietynlainen niinku semmonen vi-reystaso pyssyy yllä -- jos sitä ei ois nii jotenki sekä henkisesti että sitten fyysisesti tavallaan jäis paikoilleen"	Auttaa vireystilan ylläpitämistä.	Toimintakyky	Kokemukset
"Mie oon semmonen yöihminen ihan selkeesti, että mie tykkään valvoo pitkään ja tehdä omia juttuja sitten illalla ja mielellään nukkua aamulla pitkään tai päivälle nukkuu jopa. Tällä on sit se merkitys ehkä tasa-painottajana myöskin sitten."	Arkirytmin ylläpitäminen helpottuu.		
"No, sellasta rytmii tuopi viikkoon, että on tekemistä ja sitten niinku no, ylipäättään jotain tekemistä on vaan.	Terapeuttisesta työtoiminnasta saadaan sisältöä elämään.		
"Saanu semmosta vastuuta, että on voinu tehdä vähä niinkun mitä on ite kokenut sitten hyväks."	Kuntoutuminen näkyy toiminnan ohjauksen helpotumisena ja vastuun kantamisena.		
"Noh, kai sitä vois sanoo, et se on niinku matalan kynnyksen, että ei niinku oo semmossii vaativia -- että ihan niinku semmosta helppoo ja mielekästä se on."	Työtehtävät ovat helppoja ja mielekkäitä.	Toiminnan sisältö ja taloudellinen hyöty	
"Kyllä se mennee vähän varmaan sinne tappion puolelle, jos ottaa huomioon tosiaan sen ruokailun ja sit sen niinku kulkemisen tänne, nii että ne matkakulut, mutta kyllä tässä onneks on tuota kuitenkin pärjailly"	Terapeuttisessa työtoiminnassa käyminen on taloudellisesti kannattamatonta.		
"Onhan se kiva pien lisä siihen mitä saa."	Kannustusraha koetaan hyvänä taloudellisena lisänä.		

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita toteutetaan ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Anni Pesonen 0447605790 anni.pesonen@kotikievari.fi		
	Työn aihe Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia terapeuttisesta työtoiminnasta		
Tekijä	Nimi Anna Pesonen	Opiskelijanumero 1401406	
	Katuosoite Sahamyllynkatu 6 E 20	Postinumero 80170	Postitoimipaikka JOENSUU
	Puhelin 0413101306	Sähköpostiosoite anna.pesonen@edu.karelia.fi	
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja AMK	Ryhätunnus STHNS14B	
Tekijä	Nimi Pinja Pitkänen	Opiskelijanumero 1401467	
	Katuosoite Vehkalahdentie 28 C 52	Postinumero 80220	Postitoimipaikka JOENSUU
	Puhelin 0440625645	Sähköpostiosoite pinja.pitkanen@edu.karelia.fi	
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja AMK	Ryhätunnus STHNS14B	
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Merja Nuutinen	Tehtävänimike Lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Karelia-ammattikorkeakoulu Tikkarinne Tikkarinne 9 80200 JEONSUU		
	Puhelin 0503612738	Sähköpostiosoite merja.nuutinen@karelia.fi	
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Tuulia Sunikka	Tehtävänimike Lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Karelia-ammattikorkeakoulu Tikkarinne Tikkarinne 9 80200 JEONSUU		
	Puhelin 0503448387	Sähköpostiosoite tuulia.sunikka@karelia.fi	
Hanke	Opinnäytetyö liittyy seuraavaan Karelia-amk:n ulkopuolisen rahoituksen hankkeeseen (hankkeen nimi, hankenumero, rahoituslähde/-ohjelma): Ei kuluja		
	Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansittu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.		



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita toteutetaan ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Oikeudet	Opinnäytetyö toteutetaan Karelia-amk:n ulkoisella rahoituksella toteutettavan hankkeen yhteydessä. Tekijä ja Ohjaaja luovuttavat Toimeksiantajalle ja Karelia-amk:lle ulkoisella rahoituksella toteutettuihin aikaansaamiinsa tuloksiin sellaiset oikeudet, jotka Karelia-amk on sitoutunut pitämään itsellään tai luovuttamaan edelleen Karelia-amk:n solmimissa rahoitus- ja yhteistyösopimuksissa. Kyseiset tulosten omistus- ja immateriaali-oikeuksia koskevat sopimusehdot on toimitettu Tekijälle ja Ohjaajalle tiedoksi ja allekirjoittamalla tämän sopimuksen he hyväksyvät ne itseään sitoviksi. Ellei toisin sovita, ei kyseisten oikeuksien luovutuksesta makseta korvauksia. Mikäli edellä mainitut sopimusehdot eivät sitä nimenomaisesti estä, opinnäytetyön tekijälle jää kuitenkin aina rinnakkaiset käyttöoikeudet opinnäytetyöhön muunteluoikeuksin.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai sen puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan	Toimeksiantajalle toimitetaan 1 kpl opinnäytetöitä. Toimeksiantaja osallistuu kopiointikuluihin antamalla käyttöä kopiokoneitaan ja papereita.	
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin kolmen vuoden ajan toimeksiannon päättymisestä lukien. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Joussa 16.3.2017	
Tekijät		
Karelia-amk	Joussa 30.11.2017	

Mervi Lehtinen
Ohjaaja

Haastattelusuostumus

Anna Pesonen
Pinja Pitkänen

HAASTATTELUSUOSTUMUS

Tällä lomakkeella pyydämme luvan opinnäytetyötä varten tehtävän ryhmähaastattelun toteuttamiseen.

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Karelia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä. Opinnäytetyö käsittelee mielenterveyskuntoutujien kokemuksia terapeutisesta työtoiminnasta Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry:n Kuntokievarilla. Tutkimuksessa saatujen tulosten avulla on mahdollisuus kehittää terapeutista työtoimintaa palvelemaan paremmin asiakkaiden tarpeita. Toivomme, että haastattelussa vastataan kysymyksiin omien kokemusten ja ajatusten pohjalta.

Haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna ja keskustelu nauhoitetaan. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Valmiiseen opinnäytetyöhön tulee kooste tutkimuksen tuloksista ja haastateltavien henkilöllisyys pysyy salassa. Tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti vain opinnäytetyön tekijöiden kesken. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Yhteistyöstä kiittäen

Anna Pesonen

Pinja Pitkänen

Annan suostumukseni ryhmähaastatteluun

Aika

Paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys